

Instructions for Use

LUNA XT

Anatomical Silicone Gel-Filled Breast Implants

EUROSILICONE™



CONTENTS

EN	LUNA XT Micro textured Anatomical Silicone Gel-Filled Breast Implants	3
FR	LUNA XT Implants mammaires anatomiques micro texturés remplis de gel de silicone	9
DE	LUNA XT Mikrotexturierte anatomische mit Silikon gel gefüllte Mammaimplantate	17
IT	LUNA XT Impianti mammari anatomici microtesturizzati riempiti in gel di silicone	24
ES	Implantes mamarios anatómicos microtexturizados rellenos de gel de silicona LUNA XT	32
PT	Implantes Mamários Anatómicos com Enchimento de Gel de Silicone Microtexturado LUNA XT	39
DA	LUNA XT anatomiske silikongefyldte brystimplantater med mikrostruktur	46
NL	LUNA XT Microgetextureerde anatomische met siliconengel gevulde borstimplantaten	53
EL	Ανατομικά εμφυτεύματα στήθους γέλης σιλικόνης με μικροϋφή LUNA XT	60
LV	LUNA XT Anatomiski mikrotekstūras krūšu implantī ar silikongēla pildījumu	68
SK	LUNA XT – Anatomické prsné implantáty s mikrotexúrou vyphené silikónovým géloom	74
RO	Implanturi mamare anatomic cu gel de silicon microtexturate LUNA XT	81
TR	LUNA XT Mikro dokulu Anatomik Silikon Jel Dolgulu Meme İmplantları	88
RU	Анатомические грудные имплантаты LUNA XT с микротекстурой, заполненные силиконовым гелем	95
CS	Anatomické prsní implantáty vyplněné silikonovým gelem LUNA XT s mikrotexurou	103
ET	LUNA XT mikrotekstuuriga anatoomilised silikoonist geeliga täidetud rinnaimplantaadid	109
HU	LUNA XT mikroteksturált anatómiai, szilikongélel töltött mellimplantátumok	116
PL	Implanty anatomiczne piersi z mikroteksturą wypełnioną żelem silikonowym LUNA XT	123
SL	LUNA XT mikro teksturirani anatomici prsni vsadki, napolnjeni s silikonskim gelom	130
SV	LUNA XT mikrostrukturerade anatomiska silikongefyllda bröstimplantat	137L
	LUNA XT Anatomiski implantati za grudi s mikroteksturom punjeni silikonskim gelom	144
BG	Микроструктурни анатомични гръдни импланти със силиконов гел LUNA XT	151
HR	LUNA XT Anatomiski implantati za grudi s mikroteksturom punjeni silikonskim gelom	158
FI	LUNA XT -mikroteksturoidut anatomiset silikongeilitäytteiset rintaimplantit	165
NO	LUNA XT Anatomiske gelylte brystimplantater av silikon, med mikrotekstur	172
IS	LUNA XT dropalaga silikonhlaupfylltir brjóstapúðar með mikró-áferð	179

LUNA XT Micro textured Anatomical Silicone Gel-Filled Breast Implants

DESCRIPTION

The Micro textured Anatomical Breast Implant is a sterile, single-use medical device that is surgically implanted to replace tissue lost by trauma, surgical intervention or to augment tissue for therapeutic purposes.

The Micro textured Anatomical Breast Implant is intended for breast reconstruction surgery.

The anatomic silicone elastomer shell is produced with the outer surface micro textured to offer a disruptive contact surface for collagen interface and filled with a cohesive gel.

Each gel-filled mammary implant is supplied in a cardboard box and packaged within a sealed, double primary pack. The packaging also contains removable labels indicating the characteristics of the implant (Lot number, Reference number), implant card, patient and user leaflets.

INDICATIONS

The Micro textured Anatomical Breast Implant is indicated for

- Surgical Augmentation and contour correction of congenital anomalies of the breast,
- Surgical Reconstruction of the breast following subcutaneous mastectomy and other suitable mastectomy procedures or trauma,
- Surgical correction of Combined breast and chest wall abnormalities,
- Replacement of breast implants for medical reasons.

CONTRA-INDICATIONS

The use of these implants is contraindicated in patients who have one or more of the following conditions:

- FIBROCYSTIC disease,
- INSUFFICIENT TISSUE covering due to radiation damage on the chest wall, tight thoracic skin grafts or radical resection of the pectoralis major muscle,
- EXISTING LOCAL OR METASTATIC CARCINOMA of the breast,
- Suppressed/compromised immune system,
- A history of sensitivity to foreign materials or atopy,
- PHYSIOLOGICALLY/PSYCHOLOGICALLY unsuitable patient,
- ACTIVE INFECTION anywhere in the body,
- Recent history of breast abscess.
- A history of compromised wound healing or regional swelling,
- Any other serious medical condition.

INTENDED USER

The Micro textured Anatomical Breast Implant is intended to be used by suitably qualified surgeons.

IMPORTANT: The surgeon is responsible for conducting the medical assessments regarding the patient's eligibility for implantation and for deciding on the most suitable surgical technique for both the patient and the type of implant chosen.

TARGET POPULATION

The Micro textured Anatomical Breast Implant is intended to be used in adult populations (excluding pregnant and nursing women), with no known contraindications.

INTENDED CLINICAL BENEFITS

The clinical benefits of the Micro textured Anatomical Breast Implant are as follows:

- Replace breast tissue that has been removed following mastectomy
- Replace breast tissue that has been removed due to trauma
- Enhance breast tissue affected by tuberous or congenital breast abnormality
- 10-year Kaplan Meier complication estimate 16.5% Capsular Contracture, 3.8% Rupture and 17.6% Re-intervention rates
- Improve patient's quality of life (based on self-esteem, body image, sexual satisfaction)
- Improve patient's psychology in terms of levels of depression and anxiety

PERFORMANCE CHARACTERISTICS

The Micro textured Anatomical Breast Implants are designed and manufactured according to the current EN ISO 14607 standard concerning mammary implants. The performance characteristics of The Micro textured Anatomical Breast Implants in terms of:

- Shell integrity
- Implant resistance
- Compatibility between the filling gel and the shell
- Diffusion from the implant
- Volume
- Surface texture
- Biocompatibility

Had been validated and comply with the requirements of EN ISO 14607.

MATERIALS

Shell and patch: Silicone elastomer, Filling: Silicone gel

LINK TO THE SUMMARY OF SAFETY AND CLINICAL PERFORMANCE

The summary of Safety and effectiveness will be available on the Eudamed Website when it is live <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> and the company Website (<https://www.gcaesthetics.com/>)

PATIENT INFORMATION

Any surgical procedure can have complications and risks. Mammary implant surgery is known to provide psychological satisfaction to patients, but like any surgical procedure it can have potential complications and risks. Mammary implantation is an elective procedure, and the patient should be well counselled on the risk/benefit relationship, by the surgeon. Each of the possible complications and warnings should be discussed with the patient prior to the decision to proceed with surgery.

Each patient should receive the patient information booklet during their initial consultation, to allow time for the patient to read and understand the information on risks, follow-up recommendations and benefits associated with breast implants in order to make an informed decision about proceeding with the surgery. The patient information booklet also contains a 'Patient Informed Consent Form' which allows the patient to retain copies of their implant details such as lot number for their records. This document is available in PDF format from our website www.gcaesthetics.com/we-care/.

LIFETIME

The patient must be informed of the fact that implants have a limited lifetime and that inserting an implant may require removal or replacement, which could entail another surgical procedure. ***It has been demonstrated in published scientific literature that breast implants may last between 10-20 years. Therefore, Eurosilicone's mammary implants, when implanted and used under normal conditions, are expected to have a product lifetime similar to that stated in the aforementioned published literature.***

Clinical monitoring of Eurosilicone implants has enabled, to date, to establish implant durability of 82.4% after 10 years (risk of a first reoperation = 17.6%, using the Kaplan Meier method).

MRI COMPATIBILITY

Although Eurosilicone implants have not been specifically tested for use in an MRI, please note that Eurosilicone's Gel-filled Mammary Implants are all manufactured from medical implant grade silicone materials which are compatible with MRI Scan. The implantable silicone grade material is the same as that used in other Eurosilicone silicone implants where patients have undergone MRI Scans and no compatibility issues have been reported to date.

STEROID USE

The patient should be informed to consult a physician before using steroid drugs in the implant area to avoid extrusion of the implant.

INTERFERENCE

During a mammography, the radiologist must be informed that there is an implant in the breast in order to adapt the mammography pressure accordingly. The surgeon or doctor must be notified about the implant in the event of any surgical intervention in the breast area.

The presence of breast implants could delay the detection of breast cancer by self-exam. For this reason, patients must be informed that they need to consult a surgeon and/or doctor for appropriate medical monitoring, as well as regular breast cancer screening. Patients must also be informed that they need to consult a doctor if they suspect complications particularly in the event of trauma or compression caused, for example, by violently massaging the breasts, a sporting activity or wearing seat belts.

IMPLANT CARD

After surgery, the surgeon should provide to the patient:

the implant card which should be filled out according to the leaflet Instructions for Healthcare Professionals filling out the EUROSILICONE International Implant Card.

the patient leaflet which is available on the Information website for patients referenced on the card.

The patient should be informed that the implant card must be kept on their person at all the times and enables:

the patient to identify the implanted devices and to get access to other information related to the implanted device (e.g. via EUDAMED, and other websites).

the patients to identify themselves as persons requiring special care in relevant situations e.g. security checks.

emergency clinical staff or first responder to be informed about special care/needs for relevant patients in case of emergency situations.

WARNINGS

ALTERATION OF IMPLANTS

No alteration should be made to the mammary implant before implantation. Alteration of implants voids all warranties, express or implied.

DAMAGE OF IMPLANTS - BREAKAGE AT SURGERY

Extreme care should be taken in the use and handling of implants to minimize the potential for breakage of shells. All implants have been produced by established manufacturing techniques and under strict quality control standards, but there may be some breakage of implants during handling or in surgery, both in initial and any subsequent surgeries.

Extreme care must be taken to avoid unintentional damage to the implant during the implantation or explantation surgery.

Do not contact the implant with sharp surgical instruments or devices such as scalpels, forceps, hemostats, suture needles and hypodermic needles.

Do not contact the implant with blunt surgical instruments such as clamps, retractors and dissectors.

Do not contact the implant with cautery devices.

Do not use excessive manipulation, force or stress.

Implants should be carefully inspected for structural integrity prior to use. Damaged products should not be implanted, do not attempt to repair damaged products. An extra product should be available at the time of surgery in the event of damage to, or contamination of, the implant. Recommended procedures for testing, examination and handling of products should be meticulously followed to assure proper use of implants. Patients should be instructed to inform other treating physicians of the presence of implants to minimize the risk of damage.

INTERFERENCE WITH MAMMOGRAPHY

Standard positioning techniques have shown significant limitations when used for imaging augmented breasts. The implant can interfere with the detection of early breast cancer through mammography by obscuring some underlying breast tissue and/or by compressing overlying tissue which can 'hide' suspicious lesions in the breast. Patients should be instructed to request radiologists who are experienced with the most current radiological techniques and equipment for imaging breasts with implants, and to inform their radiologists of the presence, type, and placement of implants and if anatomical implants, they should be aware of orientation marks on the anatomical implant.

SINGLE USE

Implants are intended for SINGLE USE ONLY. DO NOT REUSE EXPLANTED PRODUCTS. DO NOT RESTERILIZE ANY PRODUCT.

Explanted products should not be reused because recleaning and re-sterilization procedures may not adequately remove biological residues, such as blood, tissue and other matter, which could retain resistant pathogens and may also affect the performance of the implant.

USE OF DRUGS

Eurosilicone can neither predict, nor warrant, the safety of intraluminal introduction of any drugs, including, but not limited to, aesthetic, steroid, antibiotic and vitamin solutions. If such use is contemplated, the appropriate drug manufacturer should be consulted.

COMPLICATIONS

Possible complications known to be associated with gel-filled mammary implants are as follows:

Other potential complications associated with all surgical procedures should be discussed with the patient. These include but are not limited to: infection (see below); hematoma (see below); serous fluid accumulation (see below); loss of sensation (see below); reaction to medication; nerve damage; patient intolerance to any foreign implant; and poor wound healing.

ACCIDENTAL RUPTURE OF IMPLANTS IN SURGICAL POCKET

If this occurs, the gel mass may be penetrated with index finger of double gloved hand, whilst exerting pressure on the breast with other hand. The gel can be manipulated out of the cavity, within the hand, and the outer glove can then be pulled over the mass for disposal. Blot the surgical pocket with gauze sponges. Isopropyl alcohol will aid the removal of gel from instrumentation.

ASYMMETRY

Asymmetry may result from improper initial placement, displacement, or failure to correct pre-existing asymmetry through variation in individual implant size. Pre-existing asymmetry may not be entirely correctable. Asymmetry may also be a symptom of capsular contracture, fluid accumulation, infection, post-operative breast dysplasia, unilateral discrepancy in muscle development, or deflation, requiring further investigation.

BREAST IMPLANT ASSOCIATED ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA (BIA-ALCL)

European safety information, the US FDA and current scientific literature have identified an association between breast implants and the development of a cancer of the immune system called *breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL)*. *This specific entity is included in the WHO 2016 classification under the terminology "ALCL – ALM". This cancer occurs more commonly in patients with textured breast implants rather than smooth implants, and typically develops many years after breast implant surgery. At this time rates of BIA-ALCL are considered to be low.*

In most patients, BIA-ALCL is found within the fluid or scar tissue next to the implant. The main symptoms of BIA-ALCL are persistent swelling aforementioned symptoms, or if BIA-ALCL is suspected, it is advised that patients should be assessed to rule out peri-implant ALCL. When testing for BIA-ALCL, collect fresh seroma fluid and representative portions of the capsule and send for pathology tests to rule out ALCL. Diagnostic evaluation should include cytological evaluation of seroma fluid with Wright Giemsa stained smears and cell block immunohistochemistry testing for cluster of differentiation (CD) and Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) markers. Most cases of breast implant-associated ALCL are treated by removal of the implant and the capsule surrounding the implant and some cases have been treated by chemotherapy and radiation. Although treatment is usually successful BIA-ALCL can be fatal if left untreated, hence, early detection and treatment is key.

In the case that your patient is diagnosed with BIA-ALCL, a report should be made to Eurosilicone via the e-mail address: return@gcaesthetics.com and an individual treatment program should be initiated by a multidisciplinary team.

BREAST IMPLANT ILLNESS

A small proportion of women who have breast implants, for both aesthetic and reconstructive purposes, self-identify as having a number of symptoms they believe arise from the presence of their breast implants. Whilst not a medical diagnosis, they refer to their symptoms as 'Breast Implant Illness' (BII).

These multiple generic symptoms are varied, and all cases have been self-diagnosed and self-reported. They include, but are not limited to, flu-like symptoms such as extreme tiredness, brain fog, joint aches, immune-related symptoms, sleep disturbance, depression, hormonal issues, headaches, hair loss and chills.

There are a variety of other reasons these symptoms might be experienced, including background illnesses or hormonal changes. In addition, there are a number of scientific studies investigating similar symptoms experienced by women in the general population with and without breast implants. On average, around 50% of women who self-identify as having 'BII' feel that their symptoms improve after removal – sometimes temporarily and sometimes permanently. It therefore appears that removing breast implants does not necessarily improve symptoms in everyone. To date, there is no research demonstrating which symptoms may or may not improve with implant removal.

Currently, there are no tests that can confirm 'BII'. Research continues in this area, specifically around patients who have autoimmune disease or a predisposition to autoimmune disease. Breast implantation is contraindicated in women with a suppressed or compromised immune system – see CONTRAINDICATIONS section above. Medical advice should be sought if patients suspect they have BII. Their symptoms may not be related to the implants and other medical investigations should not be overlooked or ignored in determining the cause of their symptoms.

BREAST FEEDING

The implantation may affect the milk production during nursing, particularly, peri-areolar incision may reduce considerably the possibility of breast feeding.

CALCIUM DEPOSITS

Calcification commonly occurs in mature breast tissue with or without implantation. Calcification is also known to occur after implantation of a foreign body, although the etiology is unknown, and reported cases are rare. Microcalcification after implantation typically occurs on/or around the fibrous capsule in thin plaques or accumulations. Extensive microcalcifications may cause breast hardness and discomfort and may necessitate surgical intervention.

CAPSULAR CONTRACTURE

Fibrous capsular contracture is a common complication following breast implant surgery. While formation of a fibrous tissue capsule surrounding the implant is a normal physiological response to a foreign body, not all capsules contract. Contracture of the fibrous capsular tissue surrounding the implant may result in firmness, discomfort or pain in the breast, distortion of the breast, palpability of the implant, or displacement of the implant. The etiology of capsular contracture is unknown but is most likely multifactorial. Contracture develops to varying degrees, unilaterally or bilaterally, and may occur within weeks to years after surgery. Severe cases may require surgical intervention. Capsular contracture may recur after capsulotomy or capsulectomy. Lumps perceived as capsular scarring have delayed the diagnosis of palpable tumor. Questionable lumps must be promptly investigated.

DELAYED WOUND HEALING

Some patients experience delayed healing, and for others the incision site may not heal well. It may open from injury or infection. If the implant is exposed, further surgery will be required. Tissue necrosis is the development of dead tissue around the implant. It will delay wound healing, may cause wound infection and may require surgical correction and/or implant removal. Tissue necrosis has been reported following the use of steroid drugs, chemotherapy, radiation to breast tissue, and smoking, but in some cases, it may occur without any known cause.

DISSATISFACTION WITH RESULTS

The complications of incorrect size, misplaced scar location, hypertrophic scarring or unfavorable scarring and those listed below are usually related to surgical technique. Careful size selection, creation of an appropriate and adequate size surgical pocket, and use of current accepted surgical procedures are the surgeon's responsibility.

DISPLACEMENT OF IMPLANT AND MALROTATION

Implants may displace or rotate with accompanying discomfort and/or distortion in breast shape. Difficult placement techniques may increase the risk of displacement by reducing pocket size and placement accuracy. Displacement may require surgical intervention.

EXPLANATION OF MAMMARY IMPLANTS

Although there are no definite reports in the medical literature, it is anticipated that a large number of mammary implants will be surgically explanted or replaced. This is not unlike many other plastic surgery procedures which are commonly repeated to maintain patient satisfaction. Due to the wide variety of patients' physical responses to breast implant surgery, differences in surgical techniques and medical treatments, as well as potential complications, patients should be advised that these should not be considered lifetime implants and explant surgery may be indicated at any time. Eurosilicone makes no representations for the term of implantation of the device.

EXTERNAL CAPSULOTOMY

Treatment of capsular contracture by external manual compression may cause the shell to weaken or rupture. There have been reports of rupture and Eurosilicone recommends against the external capsulotomy procedure and is not responsible for the integrity of the implant should manual compression or other external stress techniques be used.

EXTRUSION

Unstable or compromised tissue covering and/or interruption of wound healing may result in exposure and extrusion of the implant. Causes or contributing factors may include infection, wound dehiscence, necrosis with or without infection, capsular contracture, closed capsulotomy, unsuitable skin flap, improper size and placement of implant, and/or tissue erosion associated with implant folds. The incidence of extrusion has been shown to increase when the prosthesis has been placed in injured areas: scarred, heavily irradiated or burned tissue or crushed bone areas; where severe surgical reduction of the area has been performed; and where steroids are used in the surgical pocket.

GRANULOMA

Granuloma formation is a common tissue response to the presence of foreign materials. It is possible for a tissue reaction to be caused by the presence of the implant leading to formation of silicone granuloma.

HEMATOMA/ EARLY ONSET SEROMA

Hematoma and serous fluid accumulation are complications associated with any type of invasive surgery. Postoperative hematoma and seroma may contribute to infection and/or capsular contracture. Postoperative hematoma and seroma may be minimized by meticulous attention to hemostasis during surgery, and also possibly by postoperative use of a closed drainage system. Persistent, excessive bleeding must be controlled before the device is implanted. Any postoperative evacuation of hematoma or seroma must be conducted with care to avoid contamination or damage to the implant.

INFECTION

Pre-existing infection not resolved before implant placement increases the risk of periprosthetic infection. Do not expose the implant or filling accessories to contaminants, which increases the risk of infection.

Infection is an inherent risk following any type of invasive surgery. Infection around a breast implant may occur within days, weeks, or even years, after surgery. Signs of acute infection reported in association with breast implants include erythema, tenderness, fluid accumulation, pain and fever. Signs of subclinical infection may be difficult to detect. Postoperative infections should be treated aggressively according to standard medical practices to avoid more serious complications. Infection that is unresponsive to treatment or necrotizing infection may require implant removal. Capsular contracture may be related to infection in the area surrounding the implant.

PAIN

Any unexplainable pain, not associated with any of the complications listed herein, must be promptly investigated.

PHLEBITIS SUPERFICIAL

In rare cases, damage to the vein walls may occur during implantation of the mammary prosthesis. Subsequently, this may result in phlebitis superficial, which is an inflammation of the veins caused by a blood clot below the surface of the skin. This complication is rarely serious and with proper care, can be resolved rapidly.

PTOSIS

Ptosis, also known as sagging of the breast, is a deformity which can occur pre- and post- breast surgery. Pre-breast surgery, due to the breast having no bony or cartilaginous support, time and gravity can affect the natural breast including glandular and skin stretching. Post- breast surgery, the size, weight and position of breast implants can have an effect on the degree of ptosis. If significant, this complication can often lead to re-intervention.

RUPTURE OF GEL IMPLANTS

Gel rupture can occur post-operatively from damage to the implant during handling or surgery. Rupture of the shell can also occur from contracture, trauma or excessive manipulation. Ruptures of unknown etiology have also been reported. Because of the cohesiveness of the gel material, some gel ruptures can go undetected unless surgery occurs for another reason (e.g. size exchange). Despite the cohesive properties of the gel, extravasation out of the surgical pocket can occur under pressure, in which case additional surgery may be required to retrieve the gel. Inflammation and formation of silicone granulomas have been reported. If shell rupture is suspected, the implant should be removed.

SENSATION

The risk of temporary or permanent dysesthesia exists following any invasive surgical procedure. Careful surgical technique can minimize, but not preclude, this risk. Dysesthesia of the nipple/areolar complex, and less frequently, the breast area in general, has been reported following implantation and may be temporary or permanent. The risk of neurological impairment increases with more extensive surgery. Surgical implantation of a mammary prosthesis may interfere with the ability to breast feed. However, it should be noted that previous breast reconstruction surgery, may be the initial cause of this interference.

SILICONE ALLERGY

Although silicone allergy is extremely rare, this risk cannot be completely ruled out.

UPPER LIMB LYMPHEDEMA

Lymphedema is a chronic condition characterized by swelling of the arm, hand, or breast, which can result from breast cancer treatment, due to the accumulation of lymphatic fluid in the interstitial tissues. This condition is known to significantly compromise quality of life due to body image changes, alterations in arm function, and increase the risk of other complications including infection and cellulitis.

Recent studies suggest immediate breast reconstruction may be associated with a reduced risk of post-mastectomy lymphedema. Treatment options include conservative management or surgical treatment using a super-microsurgical technique. However, no complete cure for lymphedema is known.

WRINKLING AND FOLDS

Thin or inadequate overlying tissue, patients with little or no subcutaneous fat, implants which are too large for the surgical pocket, or the anatomical structure of the patient, and subcutaneous placement may contribute to palpable, or visible, implant edge, implant rippling, creasing, wrinkles or folds. Folds may result in thinning and erosion of adjacent tissue and erosion of the implant. Signs of skin inflammation, such as tenderness and erythema, may indicate thinning or erosion and must be promptly investigated. Palpable wrinkling / and or folds may be confused with palpable tumor, and questionable cases must be promptly investigated.

INSTRUCTIONS FOR USE

STORAGE CONDITIONS

Eurosilicone products must be stored in normal conditions, must be protected from humidity and direct sunlight and must be store with the arrows pointing up. In these conditions, Eurosilicone products have a shelf life of five years.

SUPPLIED STERILE

Implants are supplied in sterile form (Ethylene Oxide Sterilization), processed by validated strictly controlled sterilization cycles with ethylene oxide. Sterility is verified in accordance with standards. Sterility of the implant is maintained only if the package is intact and undamaged. If the sterile packaging has been damaged or unintentionally opened before use DO NOT USE.

SINGLE USE

Implants are intended for SINGLE USE ONLY. DO NOT REUSE EXPLANTED PRODUCTS. DO NOT RESTERILIZE ANY PRODUCT. Explanted products should not be reused because recleaning and re-sterilization procedures may not adequately remove biological residues, such as blood, tissue and other matter, which could retain resistant pathogens and may also affect the performance of the implant.

PACKAGING

Sterile product is supplied in a sealed, double primary package. Sterility is not guaranteed if the package has been damaged or opened. Tear-Off patient record labels are attached to the primary package. These labels are to be attached to the patients' records.

TO OPEN PACKAGED STERILE PRODUCT

Peel open outer package under clean, aseptic conditions, over sterile field, allowing sealed inner package to fall gently into the field. Attach patient record portion of the inner label to patient's chart. Using aseptic precautions, peel open the inner package.

PRODUCT EXAMINATION AND HANDLING

Product should be visually examined for any evidence of particulate contamination, damage or leakage.

The implant should be kept submerged in sterile water or normal saline prior to implantation to prevent contact with airborne and surgical field particulate contaminants.

Do not immerse the implant in Betadine or Iodine containing solutions. If Betadine or Iodine containing solutions are used in the pocket, ensure that it is rinsed thoroughly so no residual solution remains in the pocket.

Gel-filled mammary implants may contain air bubbles. This occurs normally during sterilization and has no effect on product integrity or performance.

Use disposable, non-shedding wipes only to ensure there are no particles left on the surface of the implant.

CONTAMINATION OF IMPLANTS

Care must be taken to prevent surface contaminants such as talc, dust and skin oils from coming into contact with the implant. Products should be inspected for contamination prior to insertion. Contamination at the time of surgery increases the risk of periprosthetic infection, and possibly capsular contracture.

Textured silicone surfaces are potentially more susceptible to contamination than smooth silicone surfaces. Extra care should be taken in the handling of textured surface implants. Eurosilicone accepts no liability for products contaminated by other substances after the product leaves our possession.

SURFACE CONTAMINANTS (TALCS, DUST, LINT, OILS) ON SURFACE OF IMPLANTS CAN CAUSE FOREIGN BODY REACTION, HANDLE WITH CARE WITH SURGICAL GLOVES (RINSED FREE OF TALC) WITH STRICT ASEPTIC TECHNIQUE. DO NOT IMPLANT CONTAMINATED PRODUCT.

Back-up implants must be readily available at the time of surgery for use in the event of contamination.

SURGICAL PROCEDURE

Correct surgical procedures and techniques are the responsibility of the medical profession. Each surgeon must evaluate the suitability of the procedure based upon current accepted techniques, individual judgement and experience. Proper size and shape of implants must be determined for the individual patient by the surgeon. An incision should be of appropriate length to accommodate the style, size, and profile of the implant. This will reduce the potential for creating excessive stress to the implant during insertion.

SPECIFIC GUIDELINES FOR THE USE OF EUROSILICONE MAMMARY IMPLANTS

1. Size selection should be decided by base dimensions, the patient's dimensions, and individual breast characteristics rather than preferred volume or projection.
2. The preformed shapes of the Eurosilicone implants are firmer than other cohesive gel filled implants, and the surgical incisions should be longer than those required for compressible implants.
3. Where appropriate the new inframammary fold may be required to be approximately 1cm below the natural fold.
4. The recommended approach is via the inframammary fold. It is the responsibility of the surgeon to decide if axillary or trans areolar placements may be possible. We caution that insertion and orientation may be more difficult due to the increased firmness of the gel.
5. Sub-muscular placement (with possible lower ligament release) is preferred where possible. As the gel is highly cohesive it has a more defined radius on the upper apex margin. Sub-muscular placement reduces the probability of this apex radius being palpable.

6. DO NOT use force during placement of Eurosilicone implants. Over manipulation of Eurosilicone implants may result in permanent distortion of the cohesive gel and loss of the implant's shape.
7. Maintenance of correct alignment and avoidance of rotation in the post-operative phase is aided by:
 - a) Achieving a surgical pocket closely aligned to the implant.
 - b) Achieving a "dry" surgical pocket.
 - c) Practicing the procedure of implant stabilization by use of post-operative external immobilization.
8. All mammary implants have the potential in the immediate post-operative phase to rotate and the above guidelines will assist in avoidance of this with any anatomically shaped implants.
9. CORRECT ORIENTATION IS VITAL when using any anatomical design of Eurosilicone implant, due to the conical shape of these implants having an apex. Correct orientation during implantation is aided by orientation markers as below.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Palpable orientation markers are placed on the superior and posterior surfaces of the implant. Please refer to the schematic diagram below to see the position of the markers. Schematic diagram showing orientation markers.



MATERIALS DEVICE DESCRIPTION

These medical devices are manufactured from medical grade silicone materials which are suitable for long term implantation. Master Files have been filed with the U.S FDA.

The following three tables provide quantitative and qualitative information on the materials and substances which patients can be exposed based on chemical characterization of representative devices. The materials and device have been subjected to biocompatibility testing and evaluation, and risk assessments to demonstrate their biological safety. However, individual responses to chemicals may vary, and all reactions cannot be predicted.

Table 1. Breast Implant Device Materials

Device materials	Implant component
Silicone dispersions	Shell
Silicone adhesive	Shell
Silicone gel	Gel fill
Silicone dispersions	Closure Patch
Silicone Elastomer	Orientation markers
Platinum catalyst	Shell and Gel fill
Organotin catalyst	Shell (silicone adhesive)

Table 2. Chemicals Released by Breast Implants

Compounds	Whole device (µg/g or ppm)	Compounds	Whole device (µg/g or ppm)
Volatiles¹ - Chemicals that can be released by breast implants as a gas			
Benzene	Not Detected	Ethylbenzene	Not Detected
Bromobenzene	Not Detected	Hexachlorobutadiene	Not Detected
Bromodichloromethane	Not Detected	Isopropylbenzene	Not Detected
Bromoform	Not Detected	p-Isopropyltoluene	Not Detected
Butylbenzene (N- / tert- / sec-)	Not Detected	N-propylbenzene	Not Detected
Carbon tetrachloride	Not Detected	Naphthalene	Not Detected
Chlorobenzene	Not Detected	Styrene	Not Detected
Chloroform	Not Detected	1,1,1,2-Tetrachloroethane	Not Detected
2,4-Chlorotoluene	Not Detected	Tetrachloroethene	Not Detected
Dibromochloromethane	Not Detected	Trichloroethene	Not Detected
1,2-Dibromo-3-chloropropane	Not Detected	Trichloroethane (1,1,1- / 1,1,2-)	Not Detected
Dichlorobenzene (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Not Detected	1,2,3-Trichloropropane	Not Detected
Dichloroethane (1,1- / 1,2-)	Not Detected	Trimethylbenzenes (1,2,4- / 1,2,5-)	Not Detected
Dichloroethene (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Not Detected	Toluene	Not Detected
Dichloropropane (1,2- / 1,3-)	Not Detected	Trichlorobenzenes (1,2,4- / 1,2,3-)	Not Detected
1,1-Dichloropropene	Not Detected	o-Xylene	Not Detected
Ethanol, 2-trimethylsilyl	2.91 max.	m- & p-Xylene	Not Detected
Total volatiles	2.91		
Extractables² - Chemicals that can be released by breast implants following soaking in water			
Cyclic siloxanes (D4, D5, D6...)	Not Detected	Linear siloxanes (L3, L4, L5...)	Not Detected
Total extractables	< 24.2		
¹ Not Detected means that the level of the individual volatile was below the quantitation limit of the test method. The quantitation limit was 0.86 µg/g for m- & p-Xylene and 2,4-Chlorotoluene, and 0.44 µg/g for all other compounds.			
² Not Detected means that the level of the individual extractable was below 24.2 µg/g, the quantitation limit of the test method.			

Table 3. Heavy Metals Found in Breast Implants

Heavy metals	Concentration (ppm)	Heavy metals	Concentration (ppm)
Arsenic	Not Detected	Chromium	Not Detected
Cadmium	Not Detected	Copper	Not Detected
Lead	Not Detected	Tin	Not Detected
Mercury	10 max.	Nickel	Not Detected
Vanadium	Not Detected	Platinum	Not Detected
Molybdenum	Not Detected	Zinc	0.25 max.
Selenium	Not Detected	Magnesium	0.41 max.
Cobalt	Not Detected	Manganese	Not Detected
Antimony	Not Detected	Thallium	Not Detected
Barium	Not Detected		

Not Detected means that the level of the individual element was below 0.25 ppm, the quantitation limit of the test method.

DISPOSAL OF DEVICE

All mammary implants must be eliminated according to requirements related to medical wastes involving an infectious risk.

REPORTING OF SERIOUS INCIDENT:

Any serious incident (incident that directly or indirectly led, might have led or might lead to any of the following: (a) the death of a patient, user or other person, (b) the temporary or permanent serious deterioration of a patient's, user's or other person's state of health, (c) a serious public health threat) should be reported to Eurosilicone via the e-mail address: retum@gcaesthetics.com and to the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.

RETURN OF GOODS POLICY

Prior to the return of any product:

- Authorization must be requested in writing.
- Decontamination certificate must be supplied with any product returned which has been removed from the packaging.
- If it is necessary to puncture the shell of any sealed shell product to assist with safe decontamination sterilization procedures, the area of mechanical interference should be marked with indelible marker on the surface of the product and reference made on the decontamination certificate.
- Products File Notes and returned products must be sent to Eurosilicone S.A.S. by your distributor only.

WARRANTY

The manufacturer warrants that reasonable care was used in the manufacture of these products and will replace any product that the manufacturer's investigation shows to be defective at time of shipment. Patient selection, surgical procedures, post-surgical treatment and stresses, and handling of the devices are totally the responsibility of the customer. Eurosilicone has no control over the conditions of use and cannot warrant good effect or against ill effect following the use of the device and shall not be responsible for any incidental or consequential loss or damage or expenses directly or indirectly arising from the use of this device. All other warranties (whether implied by law or otherwise) are excluded to the fullest extent permitted by law.

CAUTION:

Federal (USA) law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

Literature references are available upon request from Eurosilicone.

LABELLING SYMBOL:



Indicates the products dimensions

FR

LUNA XT Implants mammaires anatomiques micro texturés remplis de gel de silicone

DESCRIPTION

L'implant mammaire anatomique micro texturé est un dispositif médical stérile à usage unique qui est implanté chirurgicalement pour remplacer les tissus perdus par un traumatisme, une intervention chirurgicale ou pour augmenter les tissus à des fins thérapeutiques.

L'implant mammaire anatomique micro texturé est destiné à la chirurgie de reconstruction mammaire.

L'enveloppe anatomique en élastomère de silicone est produite avec la surface extérieure micro texturée afin d'offrir une surface de contact perturbatrice pour l'interface avec le collagène et remplie d'un gel cohésif.

Chaque implant mammaire rempli de gel est fourni dans une boîte en carton et emballé dans un double emballage primaire scellé. L'emballage contient également des étiquettes amovibles indiquant les caractéristiques de l'implant (numéro de lot, numéro de référence), la carte de l'implant, les notices patient et utilisateur.

INDICATIONS

L'implant mammaire anatomique micro texturé est indiqué pour

- Augmentation chirurgicale et correction du contour des anomalies congénitales du sein,
- Reconstruction chirurgicale du sein à la suite d'une mastectomie sous-cutanée et d'autres procédures de mastectomie appropriées ou d'un traumatisme,
- Correction chirurgicale des anomalies combinées du sein et de la paroi thoracique,
- Remplacement d'implants mammaires pour des raisons médicales.

CONTRE-INDICATIONS

L'utilisation de ces implants est contre-indiquée chez les patients présentant une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Maladie FIBROCYSTIQUE,
- Couverture INSUFFISANTE DE TISSU due à des dommages radiologiques sur la paroi thoracique, à des greffes de peau thoracique tendues ou à une résection radicale du muscle grand pectoral,
- CARCINOME LOCAL OU METASTATIQUE EXISTANT du sein,
- Système immunitaire affaibli/compromis,
- Un antécédent de sensibilité aux matières étrangères ou d'atopie,
- Patient PHYSIOLOGIQUEMENT/PSYCHOLOGIQUEMENT inapte,
- INFECTION ACTIVE dans n'importe quelle partie du corps,
- Antécédents récents d'abcès du sein,
- Antécédents de cicatrisation compromise ou œdème local,
- Toute autre condition médicale grave.

UTILISATEUR

L'implant mammaire anatomique micro texturé est destiné à être utilisé par des chirurgiens dûment qualifiés.

IMPORTANT : Le chirurgien est responsable de mener les évaluations médicales concernant l'éligibilité du patient à l'implantation et de décider de la technique chirurgicale la plus appropriée pour le patient et le type d'implant choisi.

POPULATION CIBLE

L'implant mammaire anatomique micro texturé est destiné à être utilisé chez les populations adultes (à l'exclusion des femmes enceintes et allaitantes), sans contre-indications connues.

BÉNÉFICES CLINIQUES ATTENDUS

Les avantages cliniques de l'implant mammaire anatomique micro texturé sont les suivants :

- Remplacer le tissu mammaire qui a été retiré après une mastectomie,
- Remplacer le tissu mammaire qui a été retiré en raison d'un traumatisme,
- Améliorer le tissu mammaire affecté par une anomalie mammaire tubéreuse ou congénitale,
- Estimation des complications de Kaplan Meier sur 10 ans : 16,5 % de contracture capsulaire, 3,8 % de rupture et 17,6 % de taux de réintervention,
- Améliorer la qualité de vie du patient (basée sur l'estime de soi, l'image corporelle, la satisfaction sexuelle),
- Améliorer la psychologie du patient en matière de dépression et d'anxiété.

CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCE

Les implants mammaires anatomiques micro texturés sont conçus et fabriqués selon la norme EN ISO 14607 en vigueur concernant les implants mammaires.

Les caractéristiques de performance des implants mammaires anatomiques micro texturés en termes de :

- Intégrité de l'enveloppe,
- Résistance de l'implant,
- Compatibilité entre le gel de remplissage et l'enveloppe,
- Diffusion de l'implant
- Volume
- Texturation de surface
- Biocompatibilité

ont été validées et étaient conforme aux exigences de la norme EN ISO 14607.

MATIERES

Enveloppe et pastille: Elastomère de silicone, remplissage: gel de silicone.

LIEN VERS LE RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DE SÉCURITÉ ET DES PERFORMANCES CLINIQUES

Le résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques sera disponible sur le site Web d'Eudamed lorsqu'il sera en ligne <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> et sur le site Web de la société (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMATION PATIENT

Toute intervention chirurgicale peut comporter des complications et des risques. La chirurgie des implants mammaires est connue pour apporter une satisfaction psychologique aux patients, mais comme toute intervention chirurgicale, elle peut entraîner des complications et des risques potentiels. L'implantation mammaire est une procédure électorale, et le/la patient(e) doit être bien conseillé(e) sur le rapport risque/bénéfice par le chirurgien. Chacune des complications possibles et des avertissements doit être discutée avec le/la patient(e) avant la décision de procéder à la chirurgie.

Chaque patient(e) doit recevoir le livret d'information patient(e) lors de sa consultation initiale, afin de lui laisser le temps de lire et de comprendre les informations sur les risques, les recommandations de suivi et les avantages associés aux implants mammaires et de prendre ou non la décision de poursuivre la chirurgie. Le livret d'information du patient contient également un «formulaire de consentement éclairé du patient» qui permet au patient de conserver les détails de son implant, tels que le numéro de lot. Ce document est disponible au format PDF sur notre site internet www.gcaesthetics.com/we-care/.

DURÉE DE VIE

Le(a) patient(e) doit être informé(e) du fait que les implants ont une durée de vie limitée et que la mise en place d'un implant peut nécessiter son retrait ou son remplacement, ce qui pourrait nécessiter une autre intervention chirurgicale. **Il a été démontré dans la littérature scientifique publiée que les implants mammaires peuvent durer entre 10 et 20 ans. Par conséquent, les implants mammaires d'Eurosilicone, lorsqu'ils sont implantés et utilisés dans des conditions normales, devraient avoir une durée de vie similaire à celle indiquée dans la littérature publiée susmentionnée.**

Le suivi clinique des implants Eurosilicone a permis, à ce jour, d'établir une durabilité implantaire de 82,4% après 10 ans (risque d'une première réintervention = 17,6%, selon la méthode Kaplan Meier).

COMPATIBILITÉ IRM

Bien que les implants Eurosilicone n'aient pas été spécifiquement testés pour une utilisation en IRM, veuillez noter que les implants mammaires remplis de gel d'Eurosilicone sont tous fabriqués à partir de silicone de qualité médicale compatibles avec l'IRM. Le matériau du silicone de qualité implantable est le même que celui utilisé dans d'autres implants en silicone d'Eurosilicone avec lesquels les patients ont subi des examens IRM et aucun problème de compatibilité n'a été signalé à ce jour.

UTILISATION DE STÉROÏDES

Le patient doit être informé qu'il doit consulter un médecin avant d'utiliser des stéroïdes sur la zone de l'implant afin d'éviter l'extrusion de l'implant.

INTERFÉRENCE

Lors d'une mammographie, le radiologue doit être informé de la présence d'un implant dans le sein afin d'adapter la pression mammographique en conséquence. Le chirurgien ou le médecin doit être informé de l'implantation en cas d'intervention chirurgicale dans la région du sein.

La présence d'implants mammaires pourrait retarder la détection du cancer du sein par l'auto-examen. Pour cette raison, les patient(e)s doivent être informés qu'ils doivent consulter un chirurgien et/ou un médecin pour un suivi médical approprié, ainsi qu'un dépistage régulier du cancer du sein. Les patient(e)s doivent également être informé(e)s qu'ils/elles doivent consulter un médecin s'ils/ si elles suspectent des complications notamment en cas de traumatisme ou de compression provoqués par exemple par un massage violent des seins, une activité sportive ou le port de la ceinture de sécurité.

CARTE D'IMPLANT

Après la chirurgie, le chirurgien doit fournir au patient :

La carte d'implant qui doit être remplie conformément à la notice d'instructions aux professionnels de santé permettant de remplir la carte d'implant internationale d'EUROSILICONE.

Le livret d'information patient(e) aussi disponible sur le site d'information des patients comme indiqué sur la carte.

Le patient doit être informé que la carte d'implant doit être conservée sur elle/lui en permanence et permet :

Au patient(e) d'identifier les dispositifs implantés et d'accéder à d'autres informations relatives aux dispositifs implantés (par exemple via EUDAMED et d'autres sites Web).

Les patient(e)s s'identifier comme des personnes nécessitant des soins particuliers dans des situations pertinentes, par ex. contrôles de sécurité.

Le personnel clinique d'urgence ou les premiers intervenants doivent être informés des soins/besoins spéciaux des patients concernés en cas de situation d'urgence.

AVERTISSEMENTS

MODIFICATION DES IMPLANTS

Aucune modification ne doit être apportée à l'implant mammaire avant l'implantation. La modification des implants annule toutes les garanties, expresses ou implicites.

ENDOMMAGEMENT DES IMPLANTS - RUPTURE AU CHIRURGIE

Un soin extrême doit être apporté à l'utilisation et à la manipulation des implants afin de minimiser le risque de rupture des enveloppes. Tous les implants ont été produits selon des techniques de fabrication établies et selon des normes de contrôle de qualité strictes, mais il peut y avoir des ruptures d'implants lors de la manipulation ou de la chirurgie, à la fois lors des chirurgies initiales et ultérieures.

Des précautions extrêmes doivent être prises pour éviter des dommages involontaires à l'implant pendant l'implantation ou l'explantation chirurgicale.

- Ne pas mettre l'implant en contact avec des instruments chirurgicaux tranchants ou des dispositifs tels que des scalpels, des forceps, des pinces hémostatiques, des aiguilles à suture et des aiguilles hypodermiques.

- Ne pas mettre l'implant en contact avec des instruments chirurgicaux contondants tels que des pinces, des écarteurs et des dissecteurs.

- Ne pas mettre en contact l'implant avec des dispositifs de cautérisation.

- N'utilisez pas de manipulation, de force ou de stress excessifs.

Les implants doivent être soigneusement inspectés pour l'intégrité structurelle avant utilisation. Les produits endommagés ne doivent pas être implantés, n'essayez pas de réparer les produits endommagés. Un produit supplémentaire doit être disponible au moment de la chirurgie en cas de dommage ou de contamination de l'implant. Les procédures recommandées pour le test, l'examen et la manipulation des produits doivent être scrupuleusement suivies pour assurer une utilisation correcte des implants. Les patients doivent être informés qu'ils doivent informer les autres médecins traitants de la présence d'implants afin de minimiser le risque de dommages.

INTERFÉRENCE AVEC LA MAMMOGRAPHIE

Les techniques de positionnement standard ont montré des limites importantes lorsqu'elles sont utilisées pour l'imagerie des seins augmentés. L'implant peut interférer avec la détection d'un cancer du sein précoce par mammographie en masquant certains tissus mammaires sous-jacents et/ou en comprimant les tissus sus-jacents qui peuvent «cacher» des lésions suspectes dans le sein. Les patient(e)s doivent être invité(e)s à demander des radiologues expérimentés dans les techniques et équipements radiologiques les plus récents d'imagerie des seins avec implants, et à informer leurs radiologues de la présence, du type et du placement des implants et, s'il s'agit d'implants anatomiques, elles doivent être conscientes des marqueurs d'orientation sur l'implant.

USAGE UNIQUE

Les implants sont destinés à UN USAGE UNIQUE UNIQUEMENT. NE PAS RÉUTILISER LES PRODUITS EXPLANTÉS. NE RESTÉRILISER AUCUN PRODUIT.

Les produits explantés ne doivent pas être réutilisés car les procédures de re-nettoyage et de re-stérilisation peuvent ne pas éliminer correctement les résidus biologiques, tels que le sang, les tissus et autres matières, qui pourraient retenir des agents pathogènes résistants et peuvent également affecter les performances de l'implant.

CONSUMMATION DE DROGUES

Eurosilicone ne peut ni prédire ni garantir la sécurité de l'introduction intraluminale de tout médicament, y compris, mais sans s'y limiter, les solutions esthétiques, stéroïdiennes, antibiotiques et vitaminiques. Si une telle utilisation est envisagée, le fabricant du médicament approprié doit être consulté.

COMPLICATIONS

Les complications possibles connues pour être associées aux implants mammaires remplis de gel sont les suivantes :

D'autres complications potentielles associées à toutes les interventions chirurgicales doivent être discutées avec le patient. Ceux-ci incluent, mais ne sont pas limités à : infection (voir ci-dessous) ; hématoème (voir ci-dessous) ; accumulation de liquide séreux (voir ci-dessous) ; perte de sensation (voir ci-dessous) ; réaction aux médicaments ; dégâts nerveux ; intolérance du patient à tout implant étranger ; et mauvaise cicatrisation.

RUPTURE ACCIDENTELLE DES IMPLANTS DANS LA POCHE CHIRURGICALE

Si cela se produit, la masse de gel peut être récupérée avec l'index d'une main doucement gantée, tout en exerçant une pression sur le sein avec l'autre main. Le gel peut être manipulé hors de la cavité, à l'intérieur de la main, et le gant extérieur peut ensuite être tiré sur la masse pour être éliminé. Tamponnez la poche chirurgicale avec des éponges de gaze. L'alcool isopropylique facilitera l'élimination du gel de l'instrumentation.

ASYMÉTRIE

L'asymétrie peut résulter d'une mise en place initiale incorrecte, d'un déplacement ou d'une incapacité à corriger une asymétrie préexistante due à une variation de la taille de l'implant individuel. Une asymétrie préexistante peut ne pas être entièrement corrigible. L'asymétrie peut également être un symptôme de contracture capsulaire, d'accumulation de liquide, d'infection, de dysplasie mammaire postopératoire, d'anomalie unilatérale du développement musculaire ou de dégonflage, nécessitant un examen plus approfondi.

LYMPHOME ANAPLASTIQUE À GRANDES CELLULES ASSOCIÉ AUX IMPLANTS MAMMAIRES (LAGC-AIM)

Les informations de sécurité européennes, la FDA américaine et la littérature scientifique actuelle ont identifié une association entre les implants mammaires et le développement d'un cancer du système immunitaire appelé lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires (LAGC-AIM). Cette entité spécifique est reprise dans la classification OMS 2016 sous la terminologie « ALCL – AIM ». Ce cancer survient plus fréquemment chez les patients avec des implants mammaires texturés plutôt que des implants lisses, et se développe généralement plusieurs années après la chirurgie des implants mammaires. À l'heure actuelle, les taux de LAGC-AIM sont considérés comme faibles.

Chez la plupart des patients, le LAGC-AIM se trouve dans le liquide ou le tissu cicatriciel à côté de l'implant. Les principaux symptômes de LAGC-AIM sont les symptômes de gonflement persistants susmentionnés, ou si LAGC-AIM est suspecté, il est conseillé d'évaluer les patients pour exclure le LAGC péri-implantaire. Lors du test de LAGC-AIM, prélevez du liquide de sérome frais et des portions représentatives de la capsule et envoyez des tests de pathologie pour exclure le LAGC. L'évaluation diagnostique doit inclure une évaluation cytologique du liquide sérome avec des frottis colorés au Wright Giemsa et des tests d'immunohistochimie des blocs cellulaires pour les marqueurs de groupe de différenciation (GD) et de kinase du lymphome anaplasique (KLA). La plupart des cas de LAGC associés aux implants mammaires sont traités par le retrait de l'implant et de la capsule entourant l'implant et certains cas ont été traités par chimiothérapie et radiothérapie. Bien que le traitement soit généralement efficace, le LAGC-AIM peut être fatal s'il n'est pas traité. Par conséquent, la détection et le traitement précoces sont essentiels.

Dans le cas où votre patient est diagnostiqué avec LAGC-AIM, un rapport doit être fait à Eurosilicone via l'adresse e-mail : return@caesthetics.com et un programme de traitement individuel doit être initié par une équipe multidisciplinaire.

MALADIE DES IMPLANTS MAMMAIRES

Une petite proportion de femmes qui ont des implants mammaires, à des fins esthétiques et reconstructrices, s'identifient comme ayant un certain nombre de symptômes qui, selon elles, découlent de la présence de leurs implants mammaires. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un diagnostic médical, ils se réfèrent à leurs symptômes en tant que «maladie des implants mammaires» (MIM).

Ces multiples symptômes génériques sont variés et tous les cas ont été autodiagnostiqués et autodéclarés. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, des symptômes pseudo-grippaux tels que fatigue extrême, brouillard cérébral, douleurs articulaires, symptômes liés au système immunitaire, troubles du sommeil, dépression, problèmes hormonaux, maux de tête, perte de cheveux et frissons.

Il existe une variété d'autres raisons pour lesquelles ces symptômes peuvent être ressentis, y compris d'autres maladies ou des changements hormonaux. En outre, il existe un certain nombre d'études scientifiques portant sur des symptômes similaires ressentis par les femmes dans la population générale avec et sans implants mammaires. En moyenne, environ 50 % des femmes qui s'identifient comme ayant une "MIM" estiment que leurs symptômes s'améliorent après le retrait - parfois temporairement et parfois de façon permanente. Il apparaît donc que le retrait des implants mammaires n'améliore pas nécessairement les symptômes chez tout le monde. À ce jour, il n'existe aucune recherche démontrant quels symptômes peuvent ou non s'améliorer avec le retrait de l'implant.

Actuellement, il n'y a pas de tests qui peuvent confirmer « MIM ». La recherche se poursuit dans ce domaine, en particulier autour des patients qui ont une maladie auto-immune ou une prédisposition à une maladie auto-immune. L'implantation mammaire est contre-indiquée chez les femmes dont le système immunitaire est affaibli ou compromis - voir la section CONTRE-INDICATIONS ci-dessus. Un avis médical doit être recherché si les patients soupçonnent qu'ils ont une MIM. Leurs symptômes peuvent ne pas être liés aux implants et d'autres investigations médicales ne doivent pas être négligées ou ignorées pour déterminer la cause de leurs symptômes.

ALLAITEMENT MATERNEL

L'implantation peut affecter la production de lait pendant l'allaitement, en particulier, l'incision péri-aréolaire peut réduire considérablement la possibilité d'allaiter.

DÉPÔTS DE CALCIUM

La calcification se produit généralement dans le tissu mammaire mature avec ou sans implantation. La calcification est également connue pour se produire après l'implantation d'un corps étranger, bien que l'étiologie soit inconnue et que les cas signalés soient rares. La microcalcification après l'implantation se produit généralement sur ou autour de la capsule fibreuse dans de fines plaques ou accumulations. Des microcalcifications étendues peuvent provoquer une dureté et une gêne mammaires et peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

CONTRACTURE CAPSULAIRE

La contracture capsulaire fibreuse est une complication fréquente après une chirurgie d'implant mammaire. Alors que la formation d'une capsule de tissu fibreux entourant l'implant est une réponse physiologique normale à un corps étranger, toutes les capsules ne se contractent pas. La contracture du tissu capsulaire fibreux entourant l'implant peut entraîner une fermeté, une gêne ou une douleur dans le sein, une déformation du sein, la palpabilité de l'implant ou le déplacement de l'implant. L'étiologie de la contracture capsulaire est inconnue mais est très probablement multifactorielle. La contracture se développe à des degrés divers, unilatéralement ou bilatéralement, et peut survenir quelques semaines à plusieurs années après la chirurgie. Les cas graves peuvent nécessiter une intervention chirurgicale. La contracture capsulaire peut réapparaître après une capsulectomie ou une capsulectomie. Les masses perçues comme des cicatrices capsulaires ont retardé le diagnostic de tumeur palpable. Les grumeaux doux doivent être examinés rapidement.

CICATRISATION RETARDÉE

Certains patients connaissent un retard de cicatrisation, et pour d'autres, le site d'incision peut ne pas bien cicatriser. Il peut s'ouvrir à la suite d'une blessure ou d'une infection. Si l'implant est exposé, une nouvelle intervention chirurgicale sera nécessaire. La nécrose tissulaire est le développement de tissus morts autour de l'implant. Cela retardera la cicatrisation de la plaie, peut provoquer une infection de la plaie et nécessiter une correction chirurgicale et/ou le retrait de l'implant. Une nécrose tissulaire a été signalée après l'utilisation de stéroïdes, la chimiothérapie, la radiothérapie des tissus mammaires et le tabagisme, mais dans certains cas, elle peut survenir sans cause connue.

INSATISFACTION DES RÉSULTATS

Les complications de taille incorrecte, d'emplacement de cicatrice mal placé, de cicatrisation hypertrophique ou de cicatrisation défavorable et celles énumérées ci-dessous sont généralement liées à la technique chirurgicale. La sélection soigneuse de la taille, la création d'une poche chirurgicale de taille appropriée et adéquate et l'utilisation des procédures chirurgicales actuellement acceptées relèvent de la responsabilité du chirurgien.

DEPLACEMENT D'IMPLANT ET MALROTATION

Les implants peuvent se déplacer ou tourner avec un inconfort et/ou une distorsion de la forme des seins. Les techniques de placement difficiles peuvent augmenter le risque de déplacement en réduisant la taille de la poche et la précision du placement. Le déplacement peut nécessiter une intervention chirurgicale.

EXPLANTATION DES IMPLANTS MAMMAIRES

Bien qu'il n'y ait pas de rapports définitifs dans la littérature médicale, on prévoit qu'un grand nombre d'implants mammaires seront chirurgicalement explantés ou remplacés. Ce n'est pas sans rappeler de nombreuses autres procédures de chirurgie plastique qui sont fréquemment répétées pour maintenir la satisfaction du patient. En raison de la grande variété de réponses physiques des patientes à la chirurgie des implants mammaires, des différences dans les techniques chirurgicales et les traitements médicaux, ainsi que des complications potentielles, les patientes doivent être informées que celles-ci ne doivent pas être considérées comme des implants à vie et qu'une chirurgie d'explantation peut être indiquée à tout moment. . Eurosilicone ne fait aucune représentation quant à la durée d'implantation du dispositif.

CAPSULOTOMIE EXTERNE

Le traitement de la contracture capsulaire par compression manuelle externe peut affaiblir ou rompre la coque. Il y a eu des rapports de rupture et Eurosilicone déconseille la procédure de capsulotomie externe et n'est pas responsable de l'intégrité de l'implant en cas d'utilisation d'une compression manuelle ou d'autres techniques de contrainte externe.

EXTRUSION

Un revêtement tissulaire instable ou compromis et/ou l'interruption de la cicatrisation de la plaie peuvent entraîner l'exposition et l'extrusion de l'implant. Les causes ou les facteurs contributifs peuvent inclure une infection, une déhiscence de la plaie, une nécrose avec ou sans infection, une contracture capsulaire, une capsulotomie fermée, un lambeau cutané inapproprié, une taille et un placement inappropriés de l'implant et/ou une érosion tissulaire associée aux plis de l'implant. Il a été démontré que l'incidence de l'extrusion augmente lorsque la prothèse a été placée dans des zones lésées : tissus cicatrisés, fortement irradiés ou brûlés ou zones osseuses écrasées ; où une réduction chirurgicale sévère de la zone a été réalisée ; et où les stéroïdes sont utilisés dans la poche chirurgicale.

GRANULOME

La formation de granulomes est une réponse tissulaire courante à la présence de corps étrangers. Il est possible qu'une réaction tissulaire soit provoquée par la présence de l'implant conduisant à la formation d'un granulome de silicone.

HÉMATOME/ SÉROME PRÉCOCE

L'hématome et l'accumulation de liquide séreux sont des complications associées à tout type de chirurgie invasive. L'hématome et le sérome postopératoires peuvent contribuer à l'infection et/ou à la contracture capsulaire. L'hématome et le sérome postopératoires peuvent être minimisés par une attention méticuleuse à l'hémostase pendant la chirurgie, et aussi éventuellement par l'utilisation postopératoire d'un système de drainage fermé. Les saignements persistants et excessifs doivent être contrôlés avant l'implantation du dispositif. Toute évacuation postopératoire d'hématome ou de sérome doit être effectuée avec précaution pour éviter toute contamination ou détérioration de l'implant.

INFECTION

Une infection préexistante non résolue avant la pose de l'implant augmente le risque d'infection périprothétique. Ne pas exposer l'implant ou les accessoires de remplissage à des contaminants, ce qui augmente le risque d'infection.

L'infection est un risque inhérent à tout type de chirurgie invasive. L'infection autour d'un implant mammaire peut survenir quelques jours, semaines ou même des années après la chirurgie. Les signes d'infection aiguë signalés en association avec les implants mammaires comprennent l'érythème, la sensibilité, l'accumulation de liquide, la douleur et la fièvre. Les signes d'infection subclinique peuvent être difficiles à détecter. Les infections postopératoires doivent être traitées de manière agressive conformément aux pratiques médicales standard pour éviter des complications plus graves. Une infection qui ne répond pas au traitement ou une infection nécrosante peut nécessiter le retrait de l'implant. La contracture capsulaire peut être liée à une infection dans la zone entourant l'implant.

DOULEUR

Toute douleur inexplicable, non associée à l'une des complications énumérées ici, doit être rapidement examinée.

PHLÉBITE SUPERFICIELLE

Dans de rares cas, des dommages aux parois veineuses peuvent survenir lors de l'implantation de la prothèse mammaire. Par la suite, cela peut entraîner une phlébite superficielle, qui est une inflammation des veines causée par un caillot sanguin sous la surface de la peau. Cette complication est rarement grave et, avec des soins appropriés, peut être résolue rapidement.

PTÔSE

La ptôse, également connue sous le nom d'affaissement du sein, est une déformation qui peut survenir avant et après une chirurgie mammaire. Avant la chirurgie mammaire, du fait que le sein n'a pas de support osseux ou cartilagineux, le temps et la gravité peuvent affecter le sein naturel, y compris l'étiement glandulaire et cutané. Après une chirurgie mammaire, la taille, le poids et la position des implants mammaires peuvent avoir un effet sur le degré de ptôse. Si elle est importante, cette complication peut souvent conduire à une réintervention.

RUPTURE DES IMPLANTS EN GEL

La rupture du gel peut survenir après l'opération suite à des dommages à l'implant lors de la manipulation ou de la chirurgie. La rupture de l'enveloppe peut également survenir à la suite d'une contracture, d'un traumatisme ou d'une manipulation excessive. Des ruptures d'étiologie inconnue ont également été rapportées. En raison de la cohésion de gel, certaines ruptures de gel peuvent passer inaperçues à moins qu'une intervention chirurgicale ne se produise pour une autre raison (par exemple, un changement de taille). Malgré les propriétés cohésives du gel, une extravasation hors de la poche chirurgicale peut se produire sous pression, auquel cas une intervention chirurgicale supplémentaire peut être nécessaire pour retirer le gel. L'inflammation et la formation de granulomes de silicone ont été signalées. Si une rupture de l'enveloppe est suspectée, l'implant doit être retiré.

SENSATION

Le risque de dysesthésie temporaire ou permanente existe après toute intervention chirurgicale invasive. Une technique chirurgicale soignée peut minimiser, mais pas exclure, ce risque. Une dysesthésie du complexe mamelon/aréolaire, et moins fréquemment, de la région mammaire en général, a été rapportée après l'implantation et peut être temporaire ou permanente. Le risque d'atteinte neurologique augmente avec une chirurgie plus importante. L'implantation chirurgicale d'une prothèse mammaire peut interférer avec la capacité d'allaiter. Cependant, il convient de noter qu'une chirurgie antérieure de reconstruction mammaire peut être la cause initiale de cette interférence.

ALLERGIE AU SILICONE

Bien que l'allergie au silicone soit extrêmement rare, ce risque ne peut être totalement exclu.

LYMPHOÈDÈME DES MEMBRES SUPÉRIEURS

Le lymphoedème est une affection chronique caractérisée par un gonflement du bras, de la main ou du sein, qui peut résulter d'un traitement contre le cancer du sein, en raison de l'accumulation de liquide lymphatique dans les tissus interstitiels. Cette condition est connue pour compromettre considérablement la qualité de vie en raison des changements d'image corporelle, des altérations de la fonction du bras et augmenter le risque d'autres complications, notamment l'infection et la cellulite.

Des études récentes suggèrent que la reconstruction mammaire immédiate peut être associée à un risque réduit de lymphoedème post-mastectomie. Les options de traitement comprennent une prise en charge conservatrice ou un traitement chirurgical utilisant une technique super-microchirurgicale. Cependant, aucune guérison complète du lymphoedème n'est connue.

FROISSEMENTS ET PLS

Tissu sus-jacent mince ou inadéquat, patients avec peu ou pas de graisse sous-cutanée, implants trop grands pour la poche chirurgicale ou la structure anatomique du patient, et le placement sous-cutané peuvent contribuer à un bord palpable ou visible de l'implant, à l'ondulation de l'implant, au plissement, rides ou plis. Les plis peuvent entraîner un amincissement et une érosion des tissus adjacents et une érosion de l'implant. Les signes d'inflammation de la peau, tels que la sensibilité et l'érythème, peuvent indiquer un amincissement ou une érosion et doivent être rapidement examinés. Les rides/et/ou plis palpables peuvent être confondus avec une tumeur palpable, et les cas douteux doivent faire l'objet d'une enquête rapide.

MODE D'EMPLOI

CONDITIONS DE STOCKAGE

Les produits Eurosilicone doivent être stockés dans des conditions normales, doivent être protégés de l'humidité et de la lumière directe du soleil et doivent être stockés avec les flèches pointant vers le haut. Dans ces conditions, les produits Eurosilicone ont une durée de conservation de cinq ans.

FOURNI STÉRILE

Les implants sont fournis sous forme stérile (stérilisation à l'oxyde d'éthylène), traités par des cycles de stérilisation validés strictement contrôlés à l'oxyde d'éthylène. La stérilité est vérifiée conformément aux normes. La stérilité de l'implant n'est maintenue que si l'emballage est intact et non endommagé.

Si l'emballage stérile a été endommagé ou ouvert par inadvertance avant utilisation, NE PAS UTILISER.

USAGE UNIQUE

Les implants sont destinés à UN USAGE UNIQUE UNIQUEMENT. NE PAS RÉUTILISER LES PRODUITS EXPLANTÉS. NE RESTÉRILISER AUCUN PRODUIT. Les produits explantés ne doivent pas être réutilisés car les procédures de re-nettoyage et de re-stérilisation peuvent ne pas éliminer correctement les résidus biologiques, tels que le sang, les tissus et autres matières, qui pourraient retenir des agents pathogènes résistants et peuvent également affecter les performances de l'implant.

EMBALLAGE

Le produit stérile est fourni dans un double emballage primaire scellé. La stérilité n'est pas garantie si l'emballage a été endommagé ou ouvert. Les étiquettes détachables du dossier patient sont attachées à l'emballage principal. Ces étiquettes sont à coller sur les dossiers des patients.

POUR OUVRIR UN PRODUIT STÉRILE EMBALLÉ

1. Décoller l'emballage extérieur dans des conditions propres et aseptiques, au-dessus du champ stérile, permettant à l'emballage intérieur scellé d'être ouvert dans le champ stérile.
2. Fixez la partie dossier du patient de l'étiquette intérieure au dossier du patient. Apposer l'étiquette patient, présente sur l'emballage intérieur, sur le dossier du patient
3. En utilisant des précautions aseptiques, ouvrir l'emballage intérieur.

EXAMEN ET MANIPULATION DU PRODUIT

1. Le produit doit être examiné visuellement pour tout signe de contamination particulière, de dommage ou de fuite.
2. L'implant doit être maintenu immergé dans de l'eau stérile ou une solution saline normale avant l'implantation pour éviter tout contact avec des contaminants particuliers en suspension dans l'air et sur le champ opératoire.
3. Ne pas immerger l'implant dans des solutions contenant de la bétadine ou de l'iode. Si des solutions contenant de la bétadine ou de l'iode sont utilisées dans la poche, assurez-vous qu'elle est soigneusement rincée afin qu'aucune solution résiduelle ne reste dans la poche mammaire.
4. Les implants mammaires remplis de gel peuvent contenir des bulles d'air. Cela se produit normalement pendant la stérilisation et n'a aucun effet sur l'intégrité ou les performances du produit.
5. Utilisez uniquement des lingettes jetables non pelucheuses pour vous assurer qu'il ne reste aucune particule sur la surface de l'implant.

CONTAMINATION DES IMPLANTS

Des précautions doivent être prises pour empêcher les contaminants de surface tels que le talc, la poussière et les huiles cutanées d'entrer en contact avec l'implant. Les produits doivent être inspectés pour détecter toute contamination avant l'insertion. La contamination au moment de la chirurgie augmente le risque d'infection périprothétique, et éventuellement de contracture capsulaire. Les surfaces en silicone texturées sont potentiellement plus sensibles à la contamination que les surfaces en silicone lisses. Des précautions supplémentaires doivent être prises lors de la manipulation des implants à surface texturée. Eurosilicone décline toute responsabilité pour les produits contaminés par d'autres substances après que le produit a été vendu.

LES CONTAMINANTS DE SURFACE (TALCS, POUSSIÈRE, PELUCHES, HUILES) SUR LA SURFACE DES IMPLANTS PEUVENT PROVOQUER UNE RÉACTION DE CORPS ÉTRANGER, MANIPULER AVEC SOIN AVEC DES GANTS CHIRURGICAUX (RINÇÉS SANS TALC) AVEC UNE TECHNIQUE ASEPTIQUE STRICTE. NE PAS IMPLANTER DE PRODUIT CONTAMINÉ.

Les implants de remplacement doivent être facilement disponibles au moment de la chirurgie pour être utilisés en cas de contamination.

OPÉRATION CHIRURGICALE

Les procédures et techniques chirurgicales correctes relèvent de la responsabilité du corps médical. Chaque chirurgien doit évaluer la pertinence de la procédure en fonction des techniques actuellement acceptées, de son jugement individuel et de son expérience. La taille et la forme appropriées des implants doivent être déterminées pour chaque patient par le chirurgien. Une incision doit être d'une longueur appropriée pour s'adapter au style, à la taille et au profil de l'implant. Cela réduira le risque de créer une contrainte excessive sur l'implant lors de l'insertion.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES POUR L'UTILISATION DES IMPLANTS MAMMAIRES EUROSILICONE

1. La sélection de la taille doit être décidée en fonction des dimensions de base, des dimensions de la/du patient(e) et des caractéristiques individuelles du sein plutôt que du volume ou de la projection préférés.
2. Les formes préformées des implants Eurosilicone sont plus fermes que les autres implants remplis de gel cohésif, et les incisions chirurgicales doivent être plus longues que celles requises pour les implants compressibles.
3. Le cas échéant, le nouveau pli sous-mammaire peut devoir être à environ 1 cm en dessous du pli naturel.
4. L'approche recommandée passe par le pli sous-mammaire. Il est de la responsabilité du chirurgien de décider si des placements axillaires ou trans-aréolaires sont possibles. Nous avertissons que l'insertion et l'orientation peuvent être plus difficiles en raison de la fermeté accrue du gel.
5. Le placement sous-musculaire (avec possible libération des ligaments inférieurs) est préférable dans la mesure du possible. Comme le gel est très cohésif, il a un rayon plus défini sur la marge supérieure de l'apex. Le placement sous-musculaire réduit la probabilité que ce rayon de l'apex soit palpable.
6. NE PAS forcer lors de la mise en place des implants Eurosilicone. Une manipulation excessive des implants Eurosilicone peut entraîner une distorsion permanente du gel cohésif et une perte de forme de l'implant.
7. Le maintien d'un alignement correct et l'évitement de la rotation dans la phase postopératoire sont facilités par :
 - a) Réalisation d'une poche chirurgicale étroitement alignée sur l'implant.
 - b) Réalisation d'une poche chirurgicale « sèche ».
 - c) Pratiquer la procédure de stabilisation de l'implant par l'utilisation de l'immobilisation externe post-opératoire.
8. Tous les implants mammaires ont le potentiel de tourner dans la phase postopératoire immédiate et les directives ci-dessus aideront à éviter cela avec tout implant de forme anatomique.
9. L'ORIENTATION CORRECTE EST VITALE lors de l'utilisation de toute conception anatomique d'implant Eurosilicone, en raison de la forme conique de ces implants ayant un sommet. L'orientation correcte lors de l'implantation est facilitée par les marqueurs d'orientation comme ci-dessous.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Des marqueurs d'orientation palpables sont placés sur les surfaces supérieure et postérieure de l'implant. Veuillez-vous référer au diagramme schématique ci-dessous pour voir la position des marqueurs. Diagramme schématique montrant les marqueurs d'orientation.



Surface postérieure



Surface antérieure

MATÉRIAUX DESCRIPTION DE L'APPAREIL

Ces dispositifs médicaux sont fabriqués à partir de matériaux en silicone de qualité médicale adaptés à une implantation à long terme. Les dossiers de matières premières ont été déposés auprès de la FDA des États-Unis.

Les trois tableaux suivants fournissent des informations quantitatives et qualitatives sur les matériaux et substances auxquels les patients peuvent être exposés sur la base de la caractérisation chimique des dispositifs. Les matériaux et le dispositif ont été soumis à des tests et à une évaluation de biocompatibilité, ainsi qu'à des évaluations des risques pour démontrer leur sécurité biologique. Cependant, les réactions individuelles aux produits chimiques peuvent varier et toutes les réactions ne peuvent pas être prédites.

Tableau 1. Matériaux du dispositif d'implant mammaire

Matériaux du dispositif	Composant de l'implant
Dispersion de silicone	Enveloppe
Adhésif de silicone	Enveloppe
Gel de silicone	Gel de remplissage
Dispersion de silicone	Pastille d'occlusion
Elastomère de silicone	Marqueurs d'orientation
Catalyseur en platine	Enveloppe et gel de remplissage
Catalyseur organostannique	Enveloppe (adhésif de silicone)

Tableau 2. Produits chimiques libérés par les implants mammaires

Composés	Dispositif (µg/g ou ppm)	Composés	Dispositif (µg/g ou ppm)
Volatiles¹ - Substances chimiques pouvant être libérées par les implants mammaires sous forme de gaz			
Benzène	Non détecté	Ethylbenzène	Non détecté
Bromobenzène	Non détecté	Hexachlorobutadiène	Non détecté
Bromodichlorométhane	Non détecté	Isopropylbenzène	Non détecté
Bromoforme	Non détecté	p-Isopropyltoluène	Non détecté
Butylbenzène (N- / tert- / sec-)	Non détecté	N-propylbenzène	Non détecté
Tétrachlorure de carbone	Non détecté	Naphthalène	Non détecté
Chlorobenzène	Non détecté	Styrène	Non détecté
Chloroforme	Non détecté	1,1,1,2-Tétrachloroéthane	Non détecté
2,4-Chlorotoluène	Non détecté	Tétrachloroéthène	Non détecté
Dibromochlorométhane	Non détecté	Trichloroéthène	Non détecté
1,2-Dibromo-3-chloropropane	Non détecté	Trichloroéthane (1,1,1- / 1,1,2-)	Non détecté
Dichlorobenzène (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Non détecté	1,2,3-Trichloropropane	Non détecté
Dichloroéthane (1,1- / 1,2-)	Non détecté	Triméthylbenzènes (1,2,4- / 1,2,5-)	Non détecté
Dichloroéthène (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Non détecté	Toluène	Non détecté
Dichloropropane (1,2- / 1,3-)	Non détecté	Trichlorobenzènes (1,2,4- / 1,2,3-)	Non détecté
1,1-Dichloropropène	Non détecté	o-Xylène	Non détecté
Ethanol, 2-triméthylsilyle	2.91 max.	m- & p-Xylène	Non détecté
Volatiles Totaux	2.91		
Extractables² - Produits chimiques pouvant être libérés par les implants mammaires après trempage dans l'eau			
Siloxanes cycliques (D4, D5, D6...)	Non détectés	Linear siloxanes (L3, L4, L5...)	Non détecté
Extractibles totaux	< 24.2		
¹ Non détecté signifie que le niveau de la substance volatile individuelle était inférieur à la limite de quantification de la méthode de test. La limite de quantification était de 0,86 µg/g pour le m- & p-xylène et le 2,4-chlorotoluène, et de 0,44 µg/g pour tous les autres composés.			
² Non détecté signifie que le niveau de l'extractible individuel était inférieur à 24,2 µg/g, la limite de quantification de la méthode de test.			

Tableau 3. Métaux lourds trouvés dans les implants mammaires

Métaux lourds	Concentration (ppm)	Métaux lourds	Concentration (ppm)
Arsenic	Non détecté	Chrome	Non détecté
Cadmium	Non détecté	Cuivre	Non détecté
Plomb	Non détecté	Etain	Non détecté
Mercur	10 max.	Nickel	Non détecté
Vanadium	Non détecté	Platine	Non détecté
Molybdène	Non détecté	Zinc	0,25 max.
Sélénium	Non détecté	Magnésium	0,41 max.
Cobalt	Non détecté	Manganèse	Non détecté
Antimoine	Non détecté	Thallium	Non détecté
Baryum	Non détecté		
Non détecté signifie que le niveau de l'élément individuel était inférieur à 0,25 ppm, la limite de quantification de la méthode de test.			

MISE AU REBUT DU DISPOSITIF

Tous les implants mammaires doivent être éliminés conformément aux exigences liées aux déchets médicaux à risque infectieux.

SIGNALEMENT D'INCIDENT GRAVE

Tout incident grave (incident qui a directement ou indirectement entraîné, aurait pu entraîner ou pourrait entraîner l'un des événements suivants : (a) le décès d'un patient, d'un utilisateur ou d'une autre personne, (b) la détérioration grave, temporaire ou permanente, de l'état de santé du patient, l'état de santé de l'utilisateur ou de toute autre personne, (c) une menace grave pour la santé publique) doit être signalé à Eurosilicone via l'adresse e-mail : retum@gcaesthetics.com et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et/ou patient est établi.

POLITIQUE DE RETOUR DES MARCHANDISES

Avant tout retour de produit :

- L'autorisation doit être demandée par écrit.
- Un certificat de décontamination doit être fourni avec tout produit retourné qui a été retiré de l'emballage.
- S'il est nécessaire de percer l'enveloppe du produit scellée pour améliorer la sécurité des procédures de décontamination et de stérilisation, la zone percée doit être marquée avec un marqueur indélébile sur la surface du produit et cela doit être mentionné sur le certificat de décontamination.
- Le dossier de retour produits et les produits retournés doivent être adressés à Eurosilicone S.A.S. par votre distributeur uniquement.

GARANTIE

Le fabricant garantit que des précautions raisonnables ont été prises lors de la fabrication de ces produits et garantie que tout produit estimé défectueux au moment de l'expédition sera remplacé. La sélection des patients, les procédures chirurgicales, les traitements post-chirurgicaux et les contraintes, ainsi que la manipulation des dispositifs relèvent entièrement de la responsabilité du client. Eurosilicone n'a aucun contrôle sur les conditions d'utilisation et ne peut garantir l'effet satisfaisant ou contre tout effet néfaste suite à l'utilisation du dispositif et ne sera pas responsable de toute perte, dommage ou dépense accidentelle ou consécutive résultant directement ou indirectement de l'utilisation de ce dispositif. Toutes les autres garanties (qu'elles soient implicites par la loi ou autre) sont exclues dans toute la mesure permise par la loi.

MISE EN GARDE

La loi fédérale (États-Unis) limite la vente de cet appareil par ou sur l'ordre d'un médecin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Les références bibliographiques sont disponibles sur demande auprès d'Eurosilicone.

SYMBOLE D'ÉTIQUETAGE



Indique les dimensions des produits

DE

LUNA XT Mikrotexturierte anatomische mit Silikongel gefüllte Mammaimplantate

BESCHREIBUNG

Das mikrotexturierte anatomische Mammaimplantat ist ein steriles Medizinprodukt zum Einmalgebrauch. Es wird chirurgisch implantiert, um durch ein Trauma oder einen chirurgischen Eingriff eingebüßtes Gewebe zu ersetzen, oder um Gewebe zu therapeutischen Zwecken zu vermehren.

Das mikrotexturierte anatomische Mammaimplantat ist für die Brustrekonstruktionen vorgesehen.

Die anatomische Hülle aus Silikonelastomer verfügt über eine strukturierte Oberfläche, die durch ihre Unregelmäßigkeit eine gute Kontaktfläche für das Collagen bietet, und ist mit kohäsivem Gel gefüllt.

Jedes gefüllte Mammaimplantat wird in einer Kartonschachtel geliefert und ist in einer versiegelten doppelten Primärverpackung verpackt. Die Verpackung enthält außerdem abtrennbare Etiketten, auf denen die Merkmale des Implantats (Chargennummer, Artikelnummer) angegeben sind.

INDIKATIONEN

Das mikrotexturierte anatomische Mammaimplantat ist für die folgenden Verfahren indiziert:

- Augmentation und Korrektur der Körperkontur bei kongenitalen Fehlbildungen der Brust
- Rekonstruktion der Brust nach subkutaner Mastektomie und anderen in Frage kommenden Mastektomie-Eingriffen oder Traumen
- Kombinierte Fehlbildungen der Brust und Thoraxwand
- Auswechslung von Vorrichtungen aus medizinischen Gründen

KONTRAINDIKATIONEN

Die Verwendung des Implantats ist bei Patientinnen kontraindiziert, die an einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen oder Zustände leiden:

- FIBROZYSTISCHE Erkrankung,
- UNGENÜGENDE GEWEBEDECKUNG aufgrund von Strahlenschädigung der Thoraxwand, enge Thoraxhauttransplantate oder radikale Resektion des M. pectoralis major,
- BESTEHENDES LOKALES ODER METASTATISCHES MAMMAKARZINOM,
- Geschwächtes Immunsystem/Immunsuppression,
- Anamnese mit Sensibilität gegenüber Fremdkörpern oder Atopie,
- Mangelnde PHYSIOLOGISCHE/PSYCHOLOGISCHE Eignung der Patientin,
- AKTIVE INFEKTION eines Körperbereichs,
- Kürzere Zeit zurückliegender Mammaabszess,
- Anamnestisch schlechte Wundheilung oder regionale Schwellung,
- Andere ernsthafte Erkrankungen.

VORGESEHENER NUTZER

Das mikrotexturierte anatomische Mammaimplantat ist zur Implantation durch entsprechend qualifizierte Chirurgen vorgesehen.

WICHTIG: Der Chirurg muss die nötigen medizinischen Beurteilungen vornehmen, um zu entscheiden, ob eine Implantation bei der Patientin angezeigt ist, und die für die jeweilige Patientin am besten geeignete Operationstechnik und das geeignete Implantat wählen.

ZIELGRUPPE

Das mikrotexturierte anatomische Mammaimplantat dient zum Einsatz bei Erwachsenen (mit Ausnahme von schwangeren und stillenden Frauen) ohne bekannte Kontraindikationen.

VORGESEHENER KLINISCHER NUTZEN

Die klinischen Vorteile des mikrotexturierten anatomischen Mammaimplantats sind wie folgt:

- Ersatz von im Rahmen einer Mastektomie entfernten Brustgewebes
- Ersatz von aufgrund eines Traumas eingebüßten Brustgewebes
- Vermehrung des Brustgewebes bei tuberösen oder angeborenen Anomalien der Brust
- Geschätzte 10-Jahres-Komplikationsrate nach Kaplan Meier: 16,5 % Kapselkontraktur, 3,8 % Ruptur und 17,6 % Reintervention
- Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen (basierend auf Selbstwertgefühl, Körperbild, sexueller Zufriedenheit)
- Verbesserung des psychologischen Zustands der Patientinnen in Bezug auf Depressionen und Angstzustände

LEISTUNGSMERKMALE

Die mikrotexturierten anatomischen Mammaimplantate werden gemäß der aktuellen Norm EN ISO 14607 für Mammaimplantate entwickelt und hergestellt. Die Leistungsmerkmale des mikrotexturierten anatomischen Mammaimplantats sind wie folgt:

- Integrität der Hülle
- Widerstandsfähigkeit des Implantats
- Kompatibilität zwischen dem Gefüllung und der Hülle
- Diffusion aus dem Implantat
- Volumen
- Oberflächenbeschaffenheit
- Biokompatibilität

Diese Leistungsmerkmale wurde validiert und entsprechen den Anforderungen der EN ISO 14607.

MATERIALIEN

Hülle und Verschluss: Silikonelastomer, Füllung: Silikongel

LINK ZUR ZUSAMMENFASSUNG DER SICHERHEIT UND KLINISCHEN LEISTUNG

Die Zusammenfassung der Sicherheit und Wirksamkeit wird nach der Publizierung auf der Eudamed-Website <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#screen/home> und auf der Website des Unternehmens (<https://www.gcaesthetics.com/>) verfügbar sein.

PATIENTENINFORMATION

Jeder chirurgische Eingriff ist potenziell mit Komplikationen und Risiken verbunden. Man weiß, dass Operationen zum Einsetzen von Mammaimplantaten den Patientinnen aus psychologischer Sicht Befriedigung verschaffen, aber wie bei jedem anderen chirurgischen Eingriff auch können Komplikationen und Risiken auftreten. Der Einsatz eines Mammaimplantats ist ein elektiver Eingriff, und die Patientin sollte vom Chirurgen zum Verhältnis zwischen den damit verbundenen Risiken und Vorteilen angemessen beraten werden. Jede mögliche Komplikation und alle Warnhinweise sollten mit der Patientin besprochen werden, bevor sie sich für die Operation entscheidet.

Die Patientin sollte bei ihrem ersten Beratungsgespräch die Informationsbroschüre für Patientinnen erhalten, damit die Patientin Zeit hat, die Informationen über Risiken, Nachsorgeempfehlungen und Vorteile von Brustimplantaten zu lesen und zu verstehen, um eine fundierte Entscheidung über die Durchführung des Eingriffs treffen zu können. Die Informationsbroschüre für Patientinnen enthält auch ein Zustimmungsfomular (Patient Informed Consent Form), mit dessen Hilfe die Patientin Kopien der Implantatdaten (z. B. die Chargennummer) für ihre Unterlagen aufbewahren kann. Dieses Dokument ist im PDF-Format auf unserer Website www.gcaesthetics.com/we-care/ verfügbar.

LEBENSDAUER

Die Patientinnen müssen darüber informiert werden, dass Brustimplantate nicht sich nicht für eine lebenslange Tragedauer eignen. **In der veröffentlichten Literatur wird davon berichtet, dass Brustimplantate über eine Lebensdauer von 10 und 20 Jahren verfügen können. Aus diesem Grund wird davon ausgegangen, dass die Mammaimplantate von Eurosilicone eine ähnliche Lebensdauer wie in der veröffentlichten Literatur beschrieben haben werden, wenn sie wie vorgeschrieben implantiert und unter normalen Bedingungen verwendet werden.**

Die klinische Nachverfolgung der Implantate von Eurosilikon hat bisher eine Beständigkeit der Implantate von 82,4% nach 10 Jahren ergeben (Risiko einer ersten Folgeoperation = 17,6%, Methode Kaplan Meier).

MRT-KOMPATIBILITÄT

Obwohl die Implantate von Eurosilicone nicht speziell auf die Kompatibilität mit einer MRT getestet wurden, möchten wir darauf hinweisen, dass die Implantate von Eurosilicone aus medizinisch für Implantate geeignetem Silikonmaterial hergestellt wurden, das mit MRT-Scans kompatibel ist. Das Silikon-Implantatmaterial ist dasselbe, das auch für andere Silikonimplantate von Eurosilicone verwendet wird, mit denen sich Patientinnen bereits einem MRT-Scan unterzogen haben, ohne dass bisher Kompatibilitätsprobleme gemeldet wurden.

VERWENDUNG VON STEROIDEN

Die Patientin sollte darüber informiert werden, dass sie vor der Anwendung von Steroiden im Bereich des Implantats einen Arzt konsultieren sollte, um eine Extrusion des Implantats zu vermeiden.

INTERFERENZEN

Während einer Mammographie muss der Radiologe über das Vorhandensein eines Implantats in der Brust informiert werden, damit er den Druck der Mammographie entsprechend anpassen kann. Im Falle eines chirurgischen Eingriffs im Brustbereich muss der Chirurg oder Arzt über das Implantat informiert werden.

Das Vorhandensein von Brustimplantaten könnte die Erkennung von Brustkrebs durch Selbstuntersuchung verzögern. Aus diesem Grund müssen die Patientinnen darüber informiert werden, dass sie einen Chirurgen und/oder Arzt für eine angemessene medizinische Überwachung sowie für regelmäßige Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen aufsuchen müssen. Die Patientinnen müssen auch darüber informiert werden, dass sie einen Arzt aufsuchen müssen, wenn sie Komplikationen vermuten, insbesondere im Falle eines Traumas oder einer Kompression, z. B. durch heftiges Massieren der Brüste, durch eine sportliche Betätigung oder durch Sicherheitsgurt.

IMPLANTATAUSWEIS

Nach der Operation sollte der Chirurg der Patientin Folgendes aushändigen:

Den Implantatausweis, der gemäß des Ausfüllhilfe-Merkblatts (Instructions for Healthcare Professionals filling out the EUROSILICONE International Implant Card) ausgefüllt werden sollte.

Das Merkblatt für Patientinnen, das auf der Informations-Website für Patienten, auf die auf dem Ausweis verwiesen wird, verfügbar ist.

Die Patientin sollte darüber informiert werden, dass sie den Implantatausweis stets bei sich tragen muss, da dieser Folgendes ermöglicht:

Identifizierung der implantierten Einheiten und Zugang zu weiteren Informationen im Zusammenhang mit diesen (z. B. über EUDAMED und andere Websites). Ausweis in relevanten Situationen, z. B. bei Sicherheitskontrollen als Person, die besondere Aufmerksamkeit benötigt.

Information für klinisches Notfallpersonal und Ersthelfer in Notfallsituationen zur Versorgung und Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientin.

WARNHINWEISE

VERÄNDERUNG DER IMPLANTATE

An den Mammaimplantaten dürfen vor der Implantation keine Veränderungen vorgenommen werden. Eine Veränderung der Implantate führt zum Erlöschen aller ausdrücklichen oder impliziten Garantien.

BESCHÄDIGUNG DES IMPLANTATS - BESCHÄDIGUNG WÄHREND DER OPERATION

Besondere Vorsicht gilt beim Gebrauch und der Handhabung der Implantate, um das Risiko einer Beschädigung der Hülle zu minimieren. Alle Implantate werden unter bekannten Herstellungstechniken sowie strikten Qualitätsstandards produziert, dennoch kann es zum Bruch einiger Implantate beim Gebrauch oder der Handhabung kommen, sowohl bei der Erst-Operation wie auch bei allen folgenden.

Es muss besonders darauf geachtet werden, dass es während der Implantations- oder Explantationsoperation zu keinen unbeabsichtigten Schäden kommt. Das Implantat darf nicht in Kontakt mit scharfen chirurgischen Instrumenten, wie Skalpell, Zangen, Gefäßklemmen, Nähnadeln oder Subkutannadeln, gelangen.

Das Implantat darf nicht in Kontakt mit stumpfen chirurgischen Instrumenten, wie Klemmen, Spreizern und Dissektoren, gelangen.

Das Implantat darf nicht in Kontakt mit Kauterisationsgeräten gelangen.

Es darf zu keiner übermäßigen Manipulation, Kräfteinwirkung oder Beanspruchung kommen.

Vor dem Gebrauch müssen die Implantate sorgfältig auf ihre intakte Struktur überprüft werden. Geschädigte Produkte dürfen nicht implantiert werden. Versuchen Sie nicht, beschädigte Produkte zu reparieren. Zum Zeitpunkt der Operation sollte ein zweites Implantat im Falle von Schäden oder Verunreinigungen am ersten Implantat vorhanden sein. Die empfohlenen Vorgehensweisen zum Testen, Untersuchen und zur Handhabung der Produkte sollten sorgfältig befolgt werden, um eine korrekte Verwendung des Implantats zu gewährleisten. Patientinnen müssen angewiesen werden, andere behandelnde Ärzte auf das Vorhandensein von Implantaten hinzuweisen, um das Risiko einer Beschädigung möglichst gering zu halten.

BEEINTRÄCHTIGUNG DER MAMMOGRAPHIE

Bei der herkömmlichen Platzierung der Brust zur Mammographie können nach der Augmentationsplastik erhebliche Einschränkungen auftreten. Das Implantat kann die mammographische Erkennung von Mammakarzinomen im Frühstadium behindern, da es das darunterliegende Brustgewebe verdecken bzw. das darüberliegende Gewebe komprimieren und damit verdächtige Läsionen in der Brust verschleiern kann. Patientinnen sollten angewiesen werden, sich zur Untersuchung in die Hand eines Radiologen zu begeben, der Erfahrung mit den neuesten Techniken und Geräten für die Mammographie mit Brustimplantaten besitzt, und ihn auf Vorliegen, Art und Position der Implantate hinzuweisen. Bei anatomisch geformten Implantaten ist außerdem auf die Ausrichtungsmarkierungen zu achten.

EINMALIGER GEBRAUCH

Implantate sind zum EINMALIGEN GEBRAUCH BESTIMMT. EXPLANTIERTE PRODUKTE DÜRFEN NICHT WIEDERVERWENDET WERDEN. DIE PRODUKTE DÜRFEN NICHT RESTERILISIERT WERDEN.

Explantierte Produkte sollten nicht wiederverwendet werden, da durch die erneute Reinigung und Sterilisierung keine ausreichende Entfernung von biologischen Rückständen wie Blut, Gewebe und anderen Substanzen gewährleistet ist, die resistente Erreger enthalten und die Leistung des Implantats beeinträchtigen können.

VERWENDUNG VON MEDIKAMENTEN

Eurosilicone kann keine Sicherheitsprognose oder -garantie geben, wenn Arzneimittel wie z.B. Anästhetika, Steroide, Antibiotika oder Vitaminlösungen intravenös verabreicht werden. Vor einer solchen Einbringung ist der Hersteller des Arzneimittels zu konsultieren.

KOMPLIKATIONEN

Folgende mögliche Komplikationen können in Verbindung mit den gefüllten Mammaimplantaten auftreten:

Weitere mögliche Komplikationen, die bei allen chirurgischen Eingriffen auftreten können, sollten ebenfalls mit der Patientin besprochen werden. Hierzu gehören, wengleich nicht ausschließlich: Infektionen (siehe unten), Hämatome (siehe unten), Ansammlungen seröser Flüssigkeit (siehe unten); Gefühlsverlust (siehe unten); Reaktion auf Medikamente; Nervenschädigung; Abstoßung des Fremdimplantats und schlechte Wundheilung.

RUPTUR DER IMPLANTATE IN DER PROTHESENTASCHE

Wenn dies auftritt, kann man mit dem Zeigefinger einer mit zwei Handschuhen geschützten Hand in die Gelmasse fassen und gleichzeitig mit der anderen Hand Druck auf die Brust ausüben. Das Gel kann in der Hand aus der Höhle entfernt werden. Anschließend kann der äußere Handschuh zur Entsorgung über die Masse gezogen werden. Die Prothesentasche mit Gazetupfern abtupfen. Mit Isopropylalkohol kann Gel von den Instrumenten entfernt werden.

ASYMMETRIE

Zur Asymmetrie von Brustimplantaten kann es durch ungeeignete Erstplatzierung, Verlagerung oder durch unterbliebene Korrektur einer vorbestehenden Asymmetrie durch individuelle Variation der Implantatgröße kommen. Vorbestehende Asymmetrien lassen sich nicht immer vollkommen korrigieren. Asymmetrien können auch ein Anzeichen für Kapselkontraktur, Flüssigkeitsansammlungen, Infektionen, postoperative Dysplasie der Brust, einseitig unterschiedliche Muskelentwicklung oder Deflation sein und bedürfen der weiteren Untersuchung.

BRUSTIMPLANTAT-ASSOZIIERTES ANAPLASTISCHES GROSSZELLIGES LYMPHOM (BIA-ALCL)

In Sicherheits Hinweisen für Europa, Dokumenten der amerikanischen Arzneimittelaufsicht FDA und aktuellen wissenschaftlichen Studien wird auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Brustimplantaten und dem seltenen **Auftreten anaplastischer großzelliger Lymphome (ALCL), einer Unterart der Hodgkin-Lymphome, hingewiesen. Dieser Sachverhalt wird in der WHO-Klassifizierung 2016 unter dem Begriff „ALCL – AIM“ geführt. Dieser Krebs tritt häufiger bei Patientinnen mit texturierten Brustimplantaten als mit glatten Implantaten auf und entwickelt sich in der Regel viele Jahre nach der Brustimplantatoperation. Die Raten von BIA-ALCL werden derzeit als gering angesehen.**

Bei den meisten Patientinnen wird das BIA-ALCL in der an das Implantat angrenzenden Flüssigkeit oder dem Narbengewebe festgestellt. Die Hauptsymptome von BIA-ALCL sind langanhaltende Schwellungen. Wenn Frauen an den beschriebenen Symptomen leiden oder ein Verdacht auf BIA-ALCL besteht, wird empfohlen, die Patientinnen zu untersuchen, um ein ALCL in Implantatnähe auszuschließen. Für die Untersuchung auf BIA-ALCL sollte frische Seromflüssigkeit sowie repräsentative Proben der Kapsel entnommen und diese zur pathologischen Untersuchung geschickt werden, um eine ALCL-Erkrankung auszuschließen. Für die Diagnose sollte eine zytologische Untersuchung der Seromflüssigkeit unter Zuhilfenahme eines Ausstrichs mit Wright-Giemsa-Färbung und Zellblock-Immunhistochemie durchgeführt werden, bei der nach einem Cluster of Differentiation (CD) und Markern für anaplastische Lymphomkinase (ALK) gesucht wird. Meist wird ein durch Brustimplantate verursachtes ALCL durch Exploration des Implantats sowie der umliegenden Kapsel behandelt, es wurden in der Vergangenheit aber auch Behandlungen mit Chemotherapie und Bestrahlung durchgeführt. Obwohl die Behandlung in der Regel erfolgreich ist, kann BIA-ALCL unbehandelt tödlich verlaufen, weshalb eine frühzeitige Erkennung und Behandlung entscheidend ist.

Falls bei Ihrer Patientin BIA-ALCL diagnostiziert wird, sollte eine Meldung an Eurosilicone per E-Mail an return@gcaesthetics.com erfolgen und ein individuelles Behandlungsprogramm durch ein multidisziplinäres Team eingeleitet werden.

„BREAST IMPLANT ILLNESS“ (BII)

Ein kleiner Anteil der Frauen, die sich aus ästhetischen oder rekonstruktiven Gründen für Brustimplantate entscheiden, gibt an, an einer Reihe von Symptomen zu leiden, die ihrer Überzeugung nach durch das Vorhandensein der Brustimplantate hervorgerufen werden. Es handelt sich hierbei um keine medizinische Diagnose, die Symptome werden aber unter „Breast Implant Illness“ (Brustimplantatkrankheit, BII) zusammengefasst. Diese verschiedenen allgemeinen Symptome sind äußerst vielfältig, und alle Fälle sind selbstdiagnostiziert und selbstberichtet. Zu den Symptomen gehören, ohne darauf beschränkt zu sein, grippeähnliche Symptome wie extreme Müdigkeit, Gehirnnebel, Gelenkschmerzen, mit dem Immunsystem zusammenhängende Symptome, Schlafstörungen, Depressionen, hormonelle Störungen, Kopfschmerzen, Haarausfall und Schüttelfrost.

Es gibt eine Reihe von anderen Gründen, die für diese Symptome verantwortlich sein könnten, darunter Hintergrunderkrankungen oder hormonelle Umstellungen. Darüber hinaus gibt es eine Reihe wissenschaftlicher Studien, die ähnliche Symptome untersuchen, die bei Frauen der Allgemeinbevölkerung sowohl mit als auch ohne Brustimplantate auftreten. Etwa 50 % der Frauen, die „BII“ bei sich erkennen, melden nach Entfernen des Implantats eine Verbesserung der Symptome, die manchmal vorübergehend und manchmal dauerhaft ist. Es scheint daher, dass durch Entfernen der Brustimplantate nicht zwangsläufig bei allen Betroffenen die Symptome verbessert werden. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Forschungsergebnisse, die darauf schließen lassen, welche Symptome durch Entfernen eines Brustimplantats verbessert werden und welche nicht.

Es gibt aktuell keine Tests zur Bestätigung von „BII“. Die Forschung auf diesem Gebiet wird fortgesetzt, insbesondere an Patientinnen mit einer Autoimmunerkrankung oder einer Veranlagung zu Autoimmunerkrankungen. Brustimplantate sind bei Frauen mit geschwächtem Immunsystem oder Immunsuppression kontraindiziert – siehe Abschnitt KONTRAINDIKATIONEN oben. Wenn eine Patientin vermutet, dass sie an „BII“ leidet, sollte sie sich medizinisch beraten lassen. Ihre Symptome sind möglicherweise nicht auf die Implantate zurückzuführen. In dem Fall sollten andere medizinische Untersuchungen nicht ausgelassen werden, um die Ursache der Symptome herauszufinden.

STILLEN

Die Implantation kann die Milchproduktion während des Stillens beeinträchtigen, insbesondere kann eine periareolare Inzision die Möglichkeit des Stillens erheblich herabsetzen.

KALKEINLAGERUNGEN

Die Verkalkung des Brustgewebes mit zunehmendem Alter ist ein natürlicher Vorgang, der unabhängig vom Vorliegen eines Implantats stattfindet. Verkalkungen des Brustgewebes können auch nach der Implantation von Fremdkörpern auftreten; die Ursache hierfür ist nicht geklärt, und die Zahl der berichteten Fälle ist gering. Mikrokalzifikationen treten nach Implantationen normalerweise an der oder rund um die fibröse Kapsel auf und haben die Form von dünnen Plaques oder Kalkansammlungen. Ausgedehnte Mikrokalzifikationen können zur Verhärtung der Brust und zu Beschwerden führen und erfordern unter Umständen einen chirurgischen Eingriff.

KAPSELKONTRAKTUR

Die Kapselfibrose ist eine häufige Komplikation bei Brustimplantaten. Die Bildung einer fibrösen Gewebekapsel rund um das Implantat ist eine normale physiologische Reaktion auf den Fremdkörper; nicht bei allen Kapseln kommt es zur Kontraktur. Die Kontraktur des fibrösen Kapselgewebes rund um das Implantat kann zu Verhärtungen, Unbehagen und Schmerzen in der Brust, Verformung der Brust, Tastbarkeit des Implantats oder zur Verlagerung des Implantats führen. Die Ursache der Kapselkontraktur ist unklar, hier dürften jedoch verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Die Kontrakturen können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und ein- oder beidseitig innerhalb von Wochen oder Jahren nach der Operation auftreten. In schweren Fällen ist unter Umständen ein chirurgischer Eingriff erforderlich. Nach der Kapseleröffnung oder -entfernung kann eine erneute Kapselkontraktur auftreten. Knoten, die mit kapsulären Narbenbildungen verwechselt werden, können die Diagnose eines tastbaren Tumors verzögern. Im Zweifelsfall müssen Knoten daher unverzüglich untersucht werden.

VERZÖGERTE WUNDHEILUNG

Bei einigen Patientinnen tritt eine verzögerte Wundheilung auf, bei anderen verheilt die Inzisionsstelle möglicherweise schlecht. Unter Umständen kann sie sich aufgrund einer Verletzung oder Infektion wieder öffnen. Sollte das Implantat freiliegen, muss erneut operiert werden. Gewebnekrose ist das Absterben von Gewebe um das Implantat. Sie führt zu einer verzögerten Heilung, kann zu Wundinfektionen beitragen und macht unter Umständen eine operative Korrektur und/oder eine Explantation notwendig. Gewebnekrose trat in der Vergangenheit nach der Behandlung mit Steroiden, Chemotherapie, Strahlentherapie von Brustgewebe und bei Rauchern auf, kann jedoch auch ohne eindeutige Ursache auftreten.

UNZUFRIEDENHEIT MIT DEM ERGEBNIS

Die Wahl der falschen Prothesengröße, eine ungeeignete Narbenposition, hypertrophes Narbengewebe sind meist mit der Operationstechnik assoziiert. Die sorgfältige Auswahl der richtigen Prothesengröße, die Schaffung einer hinreichend großen, passenden Prothesentasche und die Wahl einer aktuellen, akzeptablen Operationstechnik liegen in der Verantwortung des Chirurgen.

VERLAGERUNG DES IMPLANTATS

Implantate können sich verlagern; die Folgen sind Unbehagen bzw. eine Verformung der Brust. Die Gefahr einer Verlagerung erhöht sich durch die Verwendung schwieriger Platzierungstechniken, bei denen eine relativ kleine Prothesentasche verwendet wird und die Genauigkeit der Platzierung eingeschränkt ist. Bei Verlagerung des Implantats ist eine operative Korrektur erforderlich.

EXPLANTIEREN VON MAMMAPROTHESEN

Wenngleich hierzu keine definitiven Berichte in der ärztlichen Fachliteratur vorliegen, ist davon auszugehen, dass viele Mammaprothesen zu einem späteren Zeitpunkt chirurgisch explantiert oder ausgewechselt werden müssen. Dies ist auch bei vielen anderen chirurgischen Prothesen der Fall, die häufig erneuert werden müssen, um die fortgesetzte Zufriedenheit des Patienten zu gewährleisten. Wegen der sehr verschiedenen körperlichen Reaktionen der Patientinnen auf Brustimplantate, Unterschieden in der Operationstechnik und der ärztlichen Behandlung und möglichen Komplikationen sollten die Patientinnen darauf hingewiesen werden, dass die Prothesen nicht als lebenslange Implantate betrachtet werden sollten und dass eine chirurgische Explantation jederzeit nötig werden kann. Eurosilicone übernimmt keine Garantie für die Implantationsdauer des Produkts.

EXTERNE KAPSELERÖFFNUNG

Eine manuelle Kompression der verhärteten Kapsel von außen kann zur Schwächung oder zum Defekt der Hülle führen. Rupturen wurden mehrfach berichtet. Eurosilicone rät daher von einer externen Kapseleröffnung ab und übernimmt keine Verantwortung für die Unversehrtheit des Implantats, wenn manuelle Kompressions- oder andere Techniken mit externer Krafterwirkung verwendet werden.

EXTRUSION

Eine instabile oder beeinträchtigte Gewebedeckung bzw. Unterbrechung der Wundheilung kann zur Exposition und Extrusion des Implantats führen. Zu den Ursachen bzw. Einflussfaktoren gehören Infektionen, Wundheisenz, infektiöse oder nichtinfektiöse Nekrose, Kapselkontraktur, externe Kapseleröffnung, ungeeigneter Hauttappen, falsche Größe und Platzierung des Implantats bzw. Gewebeerosion durch Falten im Implantat. Extrusionen treten vermehrt dann auf, wenn das Implantat in Verletzungsgebieten implantiert wurde: In vernarbtem, stark bestrahltem oder verbranntem Gewebe oder Gebieten mit Knochenrümern; wenn im Implantationsgebiet eine starke chirurgische Reduktion vorgenommen wurde; und bei Einbringung von Steroiden in die Prothesentasche.

GRANULOM

Die Entstehung von Granulomen ist eine bekannte Gewebsreaktion auf das Vorhandensein von Fremdkörpern. Es ist möglich, dass körpereigenes Gewebe auf das Implantat reagiert und Silikongranulome ausbildet.

HÄMATOME/FRÜHE SEROME

Hämatome und seröse Flüssigkeitsansammlungen sind Komplikationen, die bei jedem invasiven Eingriff auftreten können. Postoperative Hämatome und frühe Serome können zu Infektionen bzw. zur Kapselkontraktur beitragen. Die Gefahr von postoperativen Hämatomen und Seromen lässt sich durch sorgfältige Hämostase während der Operation und durch eventuelle postoperative Verwendung eines geschlossenen Drainagesystems verringern. Übermäßige persistierende Blutungen müssen vor Implantation der Vorrichtung gestillt werden. Eine postoperative Evakuierung von Hämatomen und Seromen muss vorsichtig erfolgen, um eine Kontamination oder Beschädigung des Implantats zu vermeiden.

INFEKTION

Vorbestehende Infektionen, die nicht vor der Implantation des Implantats behandelt werden, erhöhen das Risiko einer periprosthetischen Infektion. Darauf achten, dass das Implantat nicht mit Kontaminanzien in Kontakt kommt, die das Infektionsrisiko erhöhen.

Infektionen stellen bei jedem invasiven Eingriff ein Risiko dar. Infektionen im Bereich von Mammaprothesen können Tage, Wochen oder sogar Jahre nach der Operation auftreten. Zu den berichteten Anzeichen einer akuten Infektion bei Mammaprothesen gehören Erytheme, Berührungsschmerzhaftigkeit, Flüssigkeitsansammlungen, Schmerzen und Fieber. Die Anzeichen einer subklinischen Infektion sind möglicherweise nur schwer erkennbar. Postoperative Infektionen sollten nach allgemeiner medizinischer Praxis aggressiv behandelt werden, um schwere Komplikationen zu vermeiden. Bei therapieresistenten oder nekrosierenden Infektionen ist unter Umständen eine Entfernung des Implantats erforderlich. Kapselkontrakturen können mit einer Infektion im Prothesenumfeld assoziiert sein.

SCHMERZEN

Schmerzen unbekannter Genese, die nicht mit den hier beschriebenen Komplikationen in Zusammenhang stehen, bedürfen einer umgehenden Untersuchung.

OBERFLÄCHLICHE PHLEBITIS

In seltenen Fällen kann es während des Einsetzens des Mammaimplantats zu Schäden an den Venenwänden kommen. Dies kann zu einer oberflächlichen Phlebitis führen, also der Entzündung der Venen durch ein Bluterinnel direkt unterhalb der Hautoberfläche. Diese Komplikation ist nur selten ernsthaft und wird mit der richtigen Behandlung für gewöhnlich schnell behoben.

PTOSIS

Ptosid oder das Herabhängen der Brust ist eine Deformität, die vor und nach einer Brustoperation auftreten kann. Vor der Brustoperation können sich Zeit und Schwerkraft auf die natürliche Brust auswirken, da sie weder über Knochen noch Knorpel verfügt, und es kann zu einer Überdehnung der Drüsen und Haut kommen. Nach der Brustoperation können sich Größe, Gewicht und Position der Brustimplantate auf das Ausmaß der Ptosis auswirken. In schweren Fällen kann diese Komplikation häufig eine Reintervention erforderlich machen.

RUPTUR VON GELIMPLANTATEN

Zur postoperativen Ruptur von Gelimplantaten kann es kommen, wenn das Implantat bei der Handhabung oder während der Operation beschädigt wurde. Kontraktur, Trauma oder übermäßige Manipulation können ebenfalls zur Ruptur führen. Rupturen unbekannter Ursache wurden ebenfalls berichtet. Wegen der kohäsiven Eigenschaften des Gels kann es vorkommen, dass Gelrupturen unbemerkt bleiben, bis eine Operation aus anderen Gründen (z.B. Größenwechsel) vorgenommen wird. Trotz der Kohäsivität des Gels kann es unter Druck zum Austritt des Gels aus der Prothesentasche kommen. In diesem Fall ist unter Umständen ein weiterer chirurgischer Eingriff erforderlich, um das Gel zu bergen. Über Entzündungen und die Bildung von Silikongranulomen wurde berichtet. Wenn Verdacht auf eine Hüllenruptur besteht, muss das Implantat entfernt werden.

GEFÜHLSSENSATION

Das Risiko einer zeitweisen oder dauerhaften Dysästhesie besteht bei jedem invasiven Eingriff. Durch eine umsichtige Operationstechnik kann dieses Risiko verringert, jedoch nicht ausgeschaltet werden. Über eine zeitweise oder dauerhafte Dysästhesie im Mamillen-/Areolenbereich und in selteneren Fällen in der gesamten Brust nach Implantation wurde berichtet. Die Gefahr von neurologischen Schäden nimmt mit umfangreicheren Eingriffen zu. Implantierte Mammaprothesen können die Stillfähigkeit behindern. Die eigentliche Ursache hierfür kann jedoch auch die vorangegangene Rekonstruktion der Brust sein.

SILIKONALLERGIE

Silikonallergien sind zwar extrem selten, dennoch kann das Risiko nicht vollständig ausgeschlossen werden.

LYMPHÖDEM DER OBEREN EXTREMITÄT

Ein Lymphödem ist eine chronische Erkrankung, die sich durch Anschwellen des Armes, der Hand oder der Brust auszeichnet. Dieses Anschwellen kann bei Brustkrebsbehandlungen aufgrund der Ansammlung von Lympfflüssigkeit im interstitiellen Gewebe entstehen. Diese Erkrankung schränkt die Lebensqualität aufgrund des veränderten Körperbilds, der eingeschränkten Armfunktion und dem höheren Risiko für andere Komplikationen, einschließlich Infektionen und Cellulitis, bekanntermaßen stark ein.

Aktuelle Studien legen nahe, dass eine Sofortrekonstruktion der Brust mit einem niedrigeren Risiko für nach Mastektomie entstehendes Lymphödem in Verbindung steht. Zu den Behandlungsoptionen gehört die konservative Behandlung oder ein supermikrochirurgischer Eingriff. Es ist jedoch keine vollständige Heilung für Lymphödeme bekannt.

FÄLTCHEN - UND FALTENBILDUNG

Tast- oder sichtbare Runzeln und Falten können auftreten, wenn das darüberliegende Gewebe unzureichend oder zu dünn ist, wenig oder kein Unterhautfettgewebe vorhanden ist, Implantate verwendet werden, die für die chirurgisch angelegte Tasche oder die anatomische Struktur der Patientin zu groß sind, und die Platzierung subkutan vorgenommen wird. Eine Faltenbildung kann zur Verdünnung und Erosion des benachbarten Gewebes und zur Extrusion des Implantats führen. Anzeichen von Hautentzündungen wie Berührungsschmerzhaftigkeit und Erytheme können auf eine Verdünnung oder Erosion der Haut hinweisen und müssen umgehend untersucht werden. Tastbare Fältchen bzw. Falten im Ventil können mit tastbaren Tumoren verwechselt werden; in Zweifelsfällen ist daher eine umgehende Untersuchung angezeigt.

GEBRAUCHSANWEISUNG

LAGERBEDINGUNGEN

Die Produkte von Eurosilicone müssen unter normalen Bedingungen, vor Feuchtigkeit und direktem Sonnenlicht geschützt und mit den Pfeilen nach oben gelagert werden. Unter diesen Bedingungen haben Eurosilicone-Produkte eine Haltbarkeitsdauer von fünf Jahren.

STERILITÄT

Die Implantate werden steril geliefert (Ethylenoxidsterilisierung). Die Sterilisierung erfolgt mit streng kontrollierten, validierten Sterilisationsverfahren mit Ethylenoxid. Die Sterilität wird gemäß den geltenden Standards verifiziert. Die Sterilität des Produkts wird nur bewahrt, wenn die Verpackung intakt und unbeschädigt ist.

Das Produkt NICHT VERWENDEN, wenn die Verpackung beschädigt oder geöffnet wurde.

ENMALIGER GEBRAUCH

Implantate sind zum ENMALIGEN GEBRAUCH BESTIMMT. EXPLANTIERTE PRODUKTE DÜRFEN NICHT WIEDERVERWENDET WERDEN. DIE PRODUKTE DÜRFEN NICHT RESTERILISIERT WERDEN. Explantierte Produkte sollten nicht wiederverwendet werden, da durch die erneute Reinigung und Sterilisierung keine ausreichende Entfernung von biologischen Rückständen wie Blut, Gewebe und anderen Substanzen gewährleistet ist, die resistente Erreger enthalten und die Leistung des Implantats beeinträchtigen können.

VERPACKUNG

Das Produkt wird steril in einer versiegelten, doppelten Primärverpackung geliefert. Bei beschädigter oder geöffneter Verpackung ist die Sterilität des Produkts nicht mehr gewährleistet. An der Primärverpackung sind Abreißeetiketten mit den Patientendaten angebracht. Diese Etiketten sind der Patientenakte hinzuzufügen.

ÖFFNEN DES VERPACKTEN STERILEN PRODUKTS

Die äußere Verpackung unter sauberen, aseptischen Bedingungen über dem sterilen Feld aufziehen und die versiegelte innere Verpackung vorsichtig in das sterile Feld fallen lassen.

Das am Innenbeutel angebrachte Etikett in die Patientenakte einkleben.

Die Innenverpackung unter aseptischen Bedingungen aufziehen.

PRÜFUNG UND HANDHABUNG DES PRODUKTS

Produkt visuell auf Anzeichen von partikulären Kontaminationen, Beschädigungen und Lecks untersuchen.

Das Implantat bis zur Implantation in steriles Wasser oder normale Kochsalzlösung tauchen, um den Kontakt mit partikulären Kontaminanten in der Luft oder im Operationsfeld zu verhindern.

Das Implantat nicht in Lösungen tauchen, die Betadine oder Jod enthalten. Wenn Lösungen mit Betadine oder Jod in der Prothesentasche verwendet werden, ist sicherzustellen, dass diese gründlich gespült wird, so dass keine Restlösung in der Tasche verbleibt.

Mit Gel gefüllte Mammaimplantate können Luftbläschen enthalten. Diese entstehen normalerweise während der Sterilisierung und haben keine Auswirkung auf die Unversehrtheit oder die Leistungsfähigkeit des Produkts.

Verwenden Sie nur fusselfreie Einwegtücher, um sicherzugehen, dass an der Implantatoberfläche keine Partikel verbleiben.

KONTAMINATION DER IMPLANTATE

Die Implantate müssen sorgfältig gehandhabt werden, um jeden Kontakt mit Oberflächenkontaminanten wie Talkumpuder, Staub und Hautfett zu verhindern. Die Produkte müssen vor der Implantation auf Kontaminationen überprüft werden. Eine Kontamination bei der Operation erhöht das Risiko periprosthetischer Infektion und möglicherweise von Kapselkontrakturen. Strukturierte Silikonoberflächen sind potentiell anfälliger für Kontaminationen als glatte Silikonoberflächen. Besondere Sorgfalt ist bei der Handhabung von Implantaten mit strukturierter Oberfläche geboten. Eurosilicone übernimmt keine Verantwortung für Kontaminationen durch andere Substanzen, die auftreten, nachdem das Produkt unser Haus verlassen hat.

ÖBERFLÄCHENKONTAMINANTEN (TALKUMPUDER, STAUB, Fasern, Öl) AUF DER ÖBERFLÄCHE VON IMPLANTATEN KÖNNEN FREMDKÖRPERREAKTIONEN AUSLÖSEN. IMPLANTATE NUR MIT OPERATIONSHANDSCHUHEN (VON DENEN DAS TALKUMPUDER ABGESPÜLT WURDE) UNTER STRENG ASEPTISCHEN BEDINGUNGEN HANDHABEN. KONTAMINIERTER PRODUKTE NICHT IMPLANTIEREN.

Für den Fall einer Kontamination müssen stets Reserveimplantate bereitgehalten werden.

OPERATIONSVERFAHREN

Die Wahl der korrekten Operationsverfahren und -techniken liegt in der ärztlichen Verantwortung. Der Chirurg muss die Eignung des gewählten Verfahrens anhand aktueller, akzeptabler Techniken, seines persönlichen Urteilsvermögens und seiner Erfahrung beurteilen. Die geeignete Größe und Form der Implantate muss individuell für jede Patientin durch den Chirurgen bestimmt werden. Die Länge der Inzision muss für die Art, die Größe und das Profil des Implantats geeignet sein. Dies verringert die Gefahr einer übermäßigen Beanspruchung des Implantats während der Einbringung.

BESONDERE RICHTLINIEN FÜR DIE VERWENDUNG VON EUROSILICONE MAMMAIMPLANTATEN

1. Die Größe sollte entsprechend den Maßen der Implantatbasis, den Maßen der Patientin und den individuellen Merkmalen der Brust und nicht nach dem bevorzugten Volumen oder der bevorzugten Projektion ausgewählt werden.
2. Die vorgeformten Eurosilicone Implantate sind fester als andere mit kohäsivem Gel gefüllte Implantate und die Inzision sollte länger sein als bei komprimierbaren Implantaten.
3. Gegebenenfalls muss die neue Unterbrustfalte ca. 1 cm unter der natürlichen Falte liegen.
4. Empfohlen wird der Zugang über die Unterbrustfalte. Die Entscheidung, ob eine axilläre oder transareolare Platzierung möglich ist, liegt in der Verantwortung des Chirurgen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Einbringung und Ausrichtung aufgrund der erhöhten Festigkeit des Gels schwieriger sein können.
5. Falls möglich, ist eine Platzierung unter dem Muskel (mit möglicher Lösung des unteren Bandes) zu bevorzugen. Da das Gel sehr kohäsiv ist, hat es einen definierten Radius am oberen Rand der Spitze. Eine Platzierung unter dem Muskel verringert die Gefahr, dass dieser Radius tastbar ist.
6. Eurosilicone Implantate NICHT mit übermäßigem Kraftaufwand platzieren. Eine zu starke Manipulation der Eurosilicone Implantate kann zu einer dauerhaften Verformung des kohäsiven Gels und zu einem Formverlust des Implantats führen.
7. Die Aufrechterhaltung der korrekten Ausrichtung und Vermeidung der Rotation nach der Operation wird unterstützt durch:
 - a) Eine genau an das Implantat angepasste Prothesentasche.
 - b) Eine „trockene“ Prothesentasche.
 - c) Ausführung des Verfahrens der Implantatstabilisierung durch postoperative externe Immobilisierung.
8. Alle Mammaimplantate können sich in der unmittelbaren postoperativen Phase möglicherweise drehen und die obigen Richtlinien tragen dazu bei, dies bei anatomisch geformten Implantaten zu vermeiden.
9. EINE KORREKTE AUSRICHTUNG IST WESENTLICH, wenn eine anatomische Form der Eurosilicone Implantate verwendet wird, da die konische

Form dieser Implantate eine Spitze aufweist. Die korrekte Ausrichtung während der Implantation wird durch die nachstehend beschriebenen Markierungen unterstützt.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Auf der oberen und hinteren Fläche des Implantats sind tastbare Orientierungsmarkierungen angebracht. Zur Positionierung der Markierungen siehe Schemadiagramm unten. Schematische Darstellung der Markierungen für die korrekte Ausrichtung.



Rückseite



Vorderseite

MATERIALEIGENSCHAFTEN

Diese Medizinprodukte werden aus medizinischem Silikon hergestellt, das für die Langzeitimplantation geeignet ist. Die betreffenden Unterlagen und Nachweise wurden bei der U.S. FDA eingereicht.

Die folgenden drei Tabellen enthalten quantitative und qualitative Informationen zu den Materialien und Substanzen, denen Patientinnen ausgesetzt sein können, basierend auf der chemischen Charakterisierung repräsentativer Produkte. Die Materialien und Produkte wurden einer Biokompatibilitätsprüfung und -bewertung sowie einer Risikobewertung unterzogen, um ihre biologische Sicherheit nachzuweisen. Die individuellen Reaktionen auf Chemikalien können jedoch variieren und nicht alle Reaktionen sind vorhersehbar.

Tabelle 1. Materialeigenschaften Brustimplantat

Material	Komponente
Silikondispersionen	Hülle
Silikonkleber	Hülle
Silikongel	Gefüllung
Silikondispersionen	Verschluss
Silikonelastomer	Orientierungsmarkierungen
Platin-Katalysator	Hülle und Gefüllung
Metallorganischer Katalysator	Hülle (Silikonkleber)

Tabelle 2. Durch Brustimplantate freigesetzte Chemikalien

Verbindungen	Gesamteinheit (µg/g oder ppm)	Verbindungen	Gesamteinheit (µg/g oder ppm)
Flüchtige Stoffe¹ - Chemikalien, die von Brustimplantaten als Gas freigesetzt werden können			
Benzol	Nicht nachgewiesen	Ethylbenzol	Nicht nachgewiesen
Brombenzol	Nicht nachgewiesen	Hexachlorbutadien	Nicht nachgewiesen
Bromdichlormethan	Nicht nachgewiesen	Isopropylbenzol	Nicht nachgewiesen
Bromoform	Nicht nachgewiesen	p-Isopropyltoluol	Nicht nachgewiesen
Butylbenzol (N- / tert- / sec-)	Nicht nachgewiesen	N-Propylbenzol	Nicht nachgewiesen
Tetrachlorkohlenstoff	Nicht nachgewiesen	Naphthalin	Nicht nachgewiesen
Chlorbenzol	Nicht nachgewiesen	Styrol	Nicht nachgewiesen
Chloroform	Nicht nachgewiesen	1,1,1,2-Tetrachlorethan	Nicht nachgewiesen
2,4-Chlortoluol	Nicht nachgewiesen	Tetrachlorethen	Nicht nachgewiesen
Dibromchlormethan	Nicht nachgewiesen	Trichlorethen	Nicht nachgewiesen
1,2-Dibrom-3-chlorpropan	Nicht nachgewiesen	Trichlorethan (1,1,1- / 1,1,2-)	Nicht nachgewiesen
Dichlorbenzol (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Nicht nachgewiesen	1,2,3-Trichlorpropan	Nicht nachgewiesen
Dichlorethan (1,1- / 1,2-)	Nicht nachgewiesen	Trimethylbenzole (1,2,4- / 1,2,5-)	Nicht nachgewiesen
Dichlorethen (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Nicht nachgewiesen	Toluol	Nicht nachgewiesen
Dichlorpropan (1,2- / 1,3-)	Nicht nachgewiesen	Trichlorbenzole (1,2,4- / 1,2,3-)	Nicht nachgewiesen
1,1-Dichlorpropan	Nicht nachgewiesen	o-Xylol	Nicht nachgewiesen
Ethanol, 2-Trimethylsilyl	max. 2,91	m- und p-Xylol	Nicht nachgewiesen
Flüchtige Stoffe gesamt	2,91		
Wasserlösliche Stoffe² - Chemikalien, die von Brustimplantaten bei Einweichen in Wasser freigesetzt werden können			
Cyclische Siloxane (D4, D5, D6...)	Nicht nachgewiesen	Lineare Siloxane (L3, L4, L5...)	Nicht nachgewiesen
Wasserlösliche Stoffe gesamt	< 24,2		

¹Nicht nachgewiesen bedeutet, dass der Gehalt des einzelnen flüchtigen Stoffes unter der Bestimmungsgrenze der Prüfmethode lag. Die Bestimmungsgrenze betrug 0,86 µg/g für m- und p-Xylol sowie 2,4-Chlortoluol und 0,44 µg/g für alle anderen Verbindungen.

²Nicht nachgewiesen bedeutet, dass der Gehalt der einzelnen wasserlöslichen Stoffe unter 24,2 µg/g, der Bestimmungsgrenze der Prüfmethode, lag.

Tabelle 3. Schwermetalle in Brustimplantaten

Schwermetalle	Konzentration (ppm)	Schwermetalle	Konzentration (ppm)
Arsen	Nicht nachgewiesen	Chrom	Nicht nachgewiesen
Kadmium	Nicht nachgewiesen	Kupfer	Nicht nachgewiesen
Blei	Nicht nachgewiesen	Zinn	Nicht nachgewiesen
Quecksilber	max. 10	Nickel	Nicht nachgewiesen
Vanadium	Nicht nachgewiesen	Platin	Nicht nachgewiesen
Molybdän	Nicht nachgewiesen	Zink	max. 0,25
Selen	Nicht nachgewiesen	Magnesium	max. 0,41

Schwermetalle	Konzentration (ppm)	Schwermetalle	Konzentration (ppm)
Kobalt	Nicht nachgewiesen	Mangan	Nicht nachgewiesen
Antimon	Nicht nachgewiesen	Thallium	Nicht nachgewiesen
Barium	Nicht nachgewiesen		

Nicht nachgewiesen bedeutet, dass der Gehalt des betreffenden Elements unter 0,25 µg/g, der Bestimmungsgrenze der Prüfmethode lag.

ENTSORGUNG DES PRODUKTS

Alle Mammaimplantate müssen gemäß den Vorschriften für medizinische Abfälle, die ein Infektionsrisiko bergen, entsorgt werden.

MELDUNG VON SCHWERWIEGENDEN VORFÄLLEN:

Schwerwiegende Vorfälle (Vorfälle, die direkt oder indirekt zu Folgendem geführt haben oder führen könnten: (a) Tod einer Patientin, einer Anwenderin oder einer anderen Person, (b) vorübergehende oder dauerhafte schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustands einer Patientin, einer Anwenderin oder einer anderen Person, (c) schwerwiegende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit) sollten Eurosilicone per E-Mail-Adresse an: und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats, in dem die Anwenderin bzw. Patientin ansässig ist, gemeldet werden.

RÜCKGABE

Vor der Rückgabe des Produkts:

- Muss schriftlich eine entsprechende Genehmigung angefordert werden.
- Jedem zurückgesandten Produkt, das mit Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist, muss eine Dekontaminationsbescheinigung beiliegen.
- Falls zur sicheren Dekontamination/Sterilisation eine Punktion der Hülle eines versiegelten Produkts erforderlich ist, sollte die Oberfläche des Produkts an der Stelle, an der eine mechanische Einwirkung stattgefunden hat, mit einem Permanentmarker gekennzeichnet werden und ein entsprechender Vermerk auf der Dekontaminationsbescheinigung eingetragen werden.
- Produktunterlagen und zurückgegebene Produkte dürfen über den Händler an Eurosilicone S.A.S. eingereicht werden.

GARANTIE

Der Hersteller garantiert, dass diese Produkte mit angemessener Sorgfalt hergestellt wurden, und ersetzt Produkte, die nach Prüfung des Herstellers zum Zeitpunkt des Versands defekt waren. Die Auswahl der Patientinnen, die Operationstechnik, die postoperative Behandlung und Belastung und die Handhabung der Vorrichtungen liegt vollkommen in der Verantwortung des Kunden. Eurosilicone hat keinen Einfluss auf die Bedingungen, unter denen das Produkt benutzt wird und kann keine Garantie für Nutzen oder gegen Schäden geben, die durch die Benutzung dieses Produkts entstehen können. Eurosilicone übernimmt keine Haftung für beiläufig entstandene oder Folgeschäden oder Unkosten, die direkt oder indirekt aus der Benutzung dieser Vorrichtung erwachsen. Alle anderen Garantien (auch indirekte bzw. durch Gesetz oder anderweitig bedingte) werden im maximalen dem Gesetz nach zulässigen Umfang ausgeschlossen.

ACHTUNG:

Nach US-amerikanischer Bundesgesetzgebung darf diese Vorrichtung nur durch einen Arzt oder auf Anweisung eines Arztes verkauft werden.

LITERATUR

Literaturangaben können auf Anfrage von Eurosilicone bezogen werden.

KENNZEICHNUNGSSYMBOL:



Angabe der Produktdimensionen

IT

LUNA XT Impianti mammari anatomici microtesturizzati riempiti in gel di silicone

DESCRIZIONE

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati sono un dispositivo medico monouso sterile impiantato per via chirurgica al fine di sostituire il tessuto perso a causa di traumasmi o interventi chirurgici o per aumentare il tessuto mammario per fini terapeutici.

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati sono concepiti per l'impiego in interventi di mastoplastica ricostruttiva.

L'involucro anatomico in elastomero di silicone, riempito di gel coesivo, presenta una superficie esterna microtesturizzata che consente di ottenere una superficie di contatto irregolare per l'interfaccia di collagene.

Tutti gli impianti mammari riempiti in gel vengono forniti in una scatola di cartone, in confezione sigillata con doppio confezionamento primario. L'imballo contiene anche delle etichette rimovibili che riportano le caratteristiche dell'impianto (numero di lotto, numero di referenza), il passaporto implantare e i fogli informativi per la paziente e per l'utente.

INDICAZIONI

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati sono indicati per:

- Aumento chirurgico e correzione del contorno della mammella in pazienti con anomalie congenite della mammella;
- Ricostruzione chirurgica del seno in seguito a mastectomia sottocutanea e ad altre procedure indicate di mastectomia o traumi;
- Correzione chirurgica di anomalie del seno e della parete toracica;
- Sostituzione di impianti mammari per ragioni mediche.

CONTROINDICAZIONI

L'uso degli impianti è controindicato nelle pazienti affette da una o più delle seguenti condizioni:

- Mastopatia FIBROCISTICA;
- Copertura TISSUTALE INSUFFICIENTE a causa di danno da radiazioni a carico della parete toracica, innesto di cute toracica ridotta o resezione radicale del muscolo grande pettorale;
- PRESENZA DI CARCINOMA MAMMARIO LOCALIZZATO O METASTATICO;
- Sistema immunitario soppresso/compromesso;
- Anamnesi di sensibilità a corpi estranei o atopia;
- Pazienti non idonee per ragioni FISILOGICHE/PSICOLOGICHE;
- INFEZIONE ATTIVA in qualsiasi distretto dell'organismo;
- Anamnesi recente di ascesso mammario;
- Anamnesi di cicatrizzazione alterata o di gonfiore regionale;
- Qualsiasi altra grave condizione medica.

UTENTE PREVISTO

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati devono essere utilizzati da chirurghi in possesso delle qualifiche idonee.

IMPORTANTE: il chirurgo è responsabile della conduzione delle valutazioni mediche volte a determinare l'idoneità della paziente all'impianto e della selezione della tecnica chirurgica più adatta sia per la paziente che per il tipo di impianto prescelto.

POPOLAZIONE DI DESTINAZIONE

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati sono destinati all'impiego in pazienti adulte (escluse le donne in stato di gravidanza e di allattamento) che non presentano alcuna controindicazione nota.

BENEFICI CLINICI PREVISTI

Di seguito sono riportati i benefici clinici degli impianti mammari anatomici microtesturizzati:

- Sostituzione del tessuto mammario rimosso in seguito a mastectomia;
- Sostituzione del tessuto mammario rimosso in seguito a traumatismo;
- Aumento del tessuto mammario interessato da anomalie quali seno tuberoso o altre anomalie congenite
- Stima delle complicanze a 10 anni calcolata secondo metodo di Kaplan Meier: tasso di contrattura capsulare 16,5%, tasso di rottura 3,8% e tasso di intervento di revisione 17,6%;
- Miglioramento della qualità di vita della paziente (sulla base dell'autostima, dell'immagine corporea e dell'appagamento sessuale);
- Miglioramento dello stato psicologico della paziente in termini di livello di depressione e ansia.

CARATTERISTICHE PRESTAZIONALI

Gli impianti mammari anatomici microtesturizzati sono progettati e fabbricati in conformità con l'attuale norma EN ISO 14607 relativa alle protesi mammarie.

Le caratteristiche prestazionali degli impianti mammari anatomici microtesturizzati in termini di:

- Integrità dell'involucro;
- Resistenza dell'impianto;
- Compatibilità tra il gel di riempimento e l'involucro;
- Diffusione dall'impianto;
- Volume;
- Consistenza superficiale;
- Biocompatibilità

sono state convalidate e sono conformi ai requisiti della norma EN ISO 14607.

MATERIALI

Involucro e patch: elastomero di silicone. Riempimento: gel di silicone

LINK ALLA SINTESI RELATIVA ALLA SICUREZZA E ALLA PRESTAZIONE CLINICA

La sintesi della sicurezza e dell'efficacia sarà pubblicata nel sito Web Eudamed non appena la piattaforma sarà in funzione <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> e nel sito Web dell'azienda (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMAZIONI PER LA PAZIENTE

Tutte le procedure chirurgiche presentano rischi e complicazioni. È noto che l'intervento di protesi mammaria è fonte di soddisfazione psicologica per le pazienti; tuttavia, come qualsiasi procedura chirurgica, è associato a determinati rischi e complicazioni. L'impianto di protesi mammaria è una procedura elettiva, il cui rapporto rischio-beneficio deve essere descritto esaurientemente dal chirurgo alla paziente. Ciascuna delle possibili complicanze o avvertenze deve essere oggetto di discussione con la paziente prima di decidere in merito alla chirurgia.

Durante la visita iniziale, alla paziente deve essere consegnato il libretto con l'opuscolo informativo, per darle tempo di leggere e comprendere le informazioni sui rischi, le raccomandazioni di follow-up e i benefici associati agli impianti mammari e consentirle di prendere una decisione ponderata in merito all'eventuale intervento. L'opuscolo informativo contiene anche il "Modulo di consenso informato", che permette alla paziente di conservare nei propri registri una copia delle informazioni relative agli impianti (ad esempio il numero di lotto). Il documento è disponibile sul nostro sito Web in formato PDF: www.gcaesthetics.com/web-care/.

VITA UTILE

Occorre spiegare alla paziente che gli impianti hanno una vita utile limitata e che potrebbero richiedere la sostituzione o la rimozione, con conseguente necessità di un nuovo intervento chirurgico. ***Nelle pubblicazioni della letteratura scientifica è stato dimostrato che gli impianti mammari possono avere una durata di 10-20 anni. Le protesi mammarie di Eurosilicone, se impiantate e utilizzate in condizioni normali, dovrebbero quindi avere una vita utile simile a quella riportata nelle pubblicazioni sopra citate.***

Secondo i dati di sorveglianza clinica attualmente disponibili sugli impianti di Eurosilicone, la durata dell'impianto a 10 anni si attesta sull'82,4% (rischio di un primo intervento di revisione = 17,6% secondo il metodo Kaplan Meier).

COMPATIBILITÀ CON LA RISONANZA MAGNETICA (RM)

Sebbene gli impianti di Eurosilicone non siano stati specificamente testati per l'uso con un dispositivo di RM, tutti gli impianti mammari riempiti in gel di Eurosilicone sono fabbricati in materiali silicici di grado medicale per impianti, che sono risultati compatibili con la risonanza magnetica. Questo materiale silicico impiantabile è stato già utilizzato in altre protesi siliciche di Eurosilicone impiantate in pazienti che successivamente sono state sottoposte a risonanza magnetica senza che venissero individuati problemi di compatibilità.

USO DI CORTICOSTEROIDI

È opportuno avvisare la paziente della necessità di consultare un medico prima di avviare un trattamento a base di corticosteroidi, onde evitare l'estrusione dell'impianto.

INTERFERENZA

Durante la mammografia, la paziente dovrà informare il radiologo della presenza di un impianto mammario in modo che questi possa regolare di conseguenza la compressione mammografica. Se la paziente dovesse sottoporsi a interventi chirurgici nella regione mammaria, dovrà informare il chirurgo o il medico dell'esistenza dell'impianto.

La presenza di impianti mammari potrebbe ritardare il rilevamento di un carcinoma mammario all'autopalpazione. Per questa ragione, occorre avvertire le pazienti circa la necessità di rivolgersi a un chirurgo e/o a un medico al fine di eseguire un follow-up adeguato e di sottoporsi a controlli regolari per il rilevamento del carcinoma mammario. Le pazienti dovranno essere altresì informate della necessità di rivolgersi a un medico se sospettano delle complicanze, soprattutto in caso di trauma o compressione causati, ad esempio, da un massaggio aggressivo delle mammelle, da attività sportive o dall'uso di cinture di sicurezza.

PASSAPORTO IMPLANTARE

In seguito all'intervento chirurgico, il chirurgo dovrà consegnare alla paziente:

Il passaporto implantare, che va compilato secondo le istruzioni del foglio informativo per i professionisti medici che completano il passaporto implantare internazionale EUROSILICONE.

Il foglio informativo per la paziente, disponibile sul sito Web di riferimento per i pazienti riportato sul passaporto.

La paziente dovrà essere informata della necessità di portare sempre con sé il passaporto implantare. In questo modo:

Potrà identificare i dispositivi impiantati e accedere ad altre informazioni relative alla protesi (ad es. mediante banca dati EUDAMED e altri siti Web).

Potrà giustificare la propria richiesta di assistenza speciale laddove necessario, ad es. durante i controlli di sicurezza.

Potrà avvertire il personale medico di pronto soccorso o di primo intervento in merito a eventuali esigenze/ricieste di assistenza speciale in caso di emergenza.

AVVERTENZE

MODIFICA DEGLI IMPIANTI

È vietato apportare qualsiasi modifica alla protesi mammaria prima dell'impianto. Eventuali modifiche alla protesi rendono nulla qualsiasi garanzia, sia espressa che implicita.

DANNEGGIAMENTO DEGLI IMPIANTI - ROTTURA DURANTE L'INTERVENTO

Adottare la massima cautela durante l'uso e la manipolazione degli impianti per ridurre al minimo il rischio di rottura degli involucri. Tutti gli impianti sono stati fabbricati seguendo tecniche di fabbricazione comprovate e nel rispetto di standard di qualità rigorosi; tuttavia, esiste il rischio di rottura degli impianti durante la manipolazione o la chirurgia, sia in quella iniziale che in eventuali interventi di revisione.

Prestare la massima attenzione per evitare danni involontari alla protesi durante l'impianto o l'espianto.

Assicurarsi che l'impianto non venga a contatto con strumenti chirurgici o dispositivi taglienti quali bisturi, pinze, pinze emostatiche, aghi di sutura e ipodermici.

Assicurarsi che l'impianto non venga a contatto con strumenti chirurgici smussati quali pinze, retrattori e dissectori.

Evitare il contatto tra l'impianto e i dispositivi di cauterizzazione.

Non manipolare eccessivamente la protesi, evitare di applicare una forza o sollecitazioni eccessive.

Ispezionare accuratamente gli impianti per verificare l'integrità strutturale prima dell'uso. Non impiantare eventuali prodotti danneggiati e non cercare di ripararli.

Assicurarsi di disporre di un prodotto di riserva durante l'intervento chirurgico in caso di danneggiamento o contaminazione dell'impianto. Seguire con cura le procedure consigliate per la verifica, l'esame e la manipolazione dei prodotti per garantire l'utilizzo idoneo degli impianti. Le pazienti vanno informate circa la necessità di avvisare eventuali altri medici curanti della presenza degli impianti al fine di ridurre il rischio di danno.

INTERFERENZA CON LA MAMMOGRAFIA

Le tecniche di posizionamento standard hanno evidenziato limitazioni significative durante le procedure di imaging di seni con protesi. L'impianto potrebbe oscurare una parte del tessuto mammario sottostante e/o comprimere il tessuto sovrastante, finendo così per "celare" lesioni mammarie sospette e per ostacolare il rilevamento precoce del carcinoma mammario per mezzo della mammografia. Informare le pazienti della necessità di richiedere la presenza di radiologi esperti nell'uso delle tecniche e delle attrezzature più recenti per l'imaging del seno con protesi, e di informarli della presenza dell'impianto, della relativa tipologia e del posizionamento. In caso di impianti anatomici, informare i radiologi della presenza degli indicatori di orientamento sulla protesi.

PRODOTTO MONOUSO

Gli impianti sono PRODOTTI ESCLUSIVAMENTE MONOUSO. NON RIUTILIZZARE I PRODOTTI ESPIANTATI NON RISTERILIZZARE I PRODOTTI.

I prodotti espianati non vanno riutilizzati perché la pulizia e la sterilizzazione potrebbero non riuscire a rimuovere adeguatamente residui biologici quali sangue, tessuto e altra materia, nei quali potrebbero così rimanere presenti dei patogeni resistenti che potrebbero influenzare le prestazioni dell'impianto.

USO DI FARMACI

Eurosilicone non è in grado di prevedere, né di fornire alcuna garanzia circa la sicurezza dell'introduzione di eventuali farmaci per via intraluminale, inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, prodotti estetici, corticosteroidi, antibiotici e preparati vitaminici. Qualora venisse contemplato tale utilizzo, è necessario consultare il produttore del farmaco corrispondente.

COMPLICANZE

Di seguito vengono riportate le possibili complicanze note associate agli impianti mammari con riempimento in gel.

Altre potenziali complicanze connesse con le procedure chirurgiche vanno discusse con la paziente. Esse includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: infezioni (vedi più sotto); ematoma (vedi più sotto); accumulo di liquido sieroso (vedi più sotto); perdita di sensibilità (vedi più sotto); reazione ai farmaci; danno nervoso; intolleranza della paziente a impianti estranei e scarsa cicatrizzazione della ferita.

ROTTURA ACCIDENTALE DEGLI IMPIANTI NELLA TASCA CHIRURGICA

In tale eventualità, è possibile inserire il dito indice di una mano protetta da due paia di guanti nella massa del gel, mentre con l'altra si esercita pressione sul seno. Manipolare il gel con la mano per favorire l'uscita dalla cavità, quindi stendere il guanto esterno sulla massa per disperdere il prodotto. Tamponare la tasca chirurgica con delle spugne in garza. Utilizzare alcol isopropilico per stendere il gel dalla strumentazione.

ASIMMETRIA

L'asimmetria può insorgere come conseguenza di un posizionamento iniziale non corretto, della migrazione o della mancata correzione di un'asimmetria preesistente mediante la selezione di impianti di misura diversa. È possibile che l'asimmetria preesistente non possa essere completamente corretta. L'asimmetria può anche essere sintomo di contrattura capsulare, accumulo di liquido, infezione, displasia mammaria postoperatoria, discrepanze unilaterali nello sviluppo muscolare o sgonfiamento, eventualità che richiedono ulteriori indagini.

IMPIANTI MAMMARI ASSOCIATI A LINFOMA ANAPLASTICO A GRANDI CELLULE (BIA-ALCL)

Le informazioni di sicurezza europee, della FDA statunitensi e dell'attuale letteratura scientifica hanno individuato una correlazione tra gli impianti mammari e lo sviluppo di un carcinoma del sistema immunitario noto come *linfoma anaplastico a grandi cellule associato a impianto mammario (BIA-ALCL)*. **Questa condizione specifica è inclusa nella classificazione dell'OMS del 2016 con la terminologia "ALCL – AIM". Questo carcinoma insorge più di frequente nelle pazienti con impianti mammari testurizzati rispetto a quelli lisci, e in genere compare diversi anni dopo l'impianto delle protesi mammarie. Attualmente il tasso di BIA-ALCL viene considerato non elevato.**

Nella maggior parte delle pazienti, il BIA-ALCL viene rilevato nel liquido o nel tessuto cicatriziale in prossimità dell'impianto. I sintomi principali di BIA-ALCL includono gonfiore persistente. Le pazienti che manifestano tali sintomi, o con sospetto di BIA-ALCL, dovranno sottoporsi a delle indagini volte a escludere l'ALCL perimplantare. Gli esami per il rilevamento del BIA-ALCL prevedono il prelievo di liquido del sieroma recente e di quantità rappresentative della capsula da sottoporre ad analisi patologiche al fine di escludere l'ALCL. La valutazione diagnostica deve includere l'analisi citologica del liquido del sieroma mediante strisci colorati con Wright Giemsa e test di immunoistochimica del blocco cellulare per il cluster di differenziazione (CD) e i marcatori della chinasi del linfoma anaplastico (ALK). Nella maggior parte dei casi, il trattamento dell'ALCL associato a impianto mammario prevede la rimozione dell'impianto e della capsula circostante; altri trattamenti includono chemioterapia e radioterapia. Sebbene in genere il trattamento sia efficace, il BIA-ALCL può essere fatale se non viene trattato; per questo sono fondamentali il rilevamento e il trattamento precoce.

Qualora a una delle sue pazienti venga diagnosticato il BIA-ALCL, la preghiamo di inviare una segnalazione a Eurosilicone al seguente indirizzo e-mail: return@gcaesthetics.com. Occorrerà inoltre avviare un programma di trattamento personalizzato a cura del team multidisciplinare.

MALATTIA DA PROTESI MAMMARIA

Una piccola percentuale delle donne che si sottopongono a mastoplastica additiva, sia di tipo estetico che ricostruttivo, dichiara di soffrire di una serie di sintomi che attribuisce alla presenza degli impianti mammari. Pur non trattandosi di una diagnosi medica, questi sintomi vengono generalmente denominati "malattia da protesi mammaria" (Breast Implant Illness, BII).

Si tratta di un insieme di sintomi generici molto eterogenei, che sono stati autodiagnosticati e autosegnalati nel 100% dei casi. Tra questi rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sintomi simil-influenzali quali spossatezza estrema, annebbiamento mentale, dolori articolari, sintomi immunitari, disturbi del sonno, depressione, problemi ormonali, cefalea, perdita di capelli e brividi.

Tali sintomi potrebbero essere dovuti ad altre ragioni, ad esempio a patologie soggettive o ad alterazioni ormonali. Sono stati pubblicati anche vari studi che prendono in esame sintomi analoghi sperimentati da donne con e senza protesi mammarie all'interno della popolazione generale. Circa il 50% in media delle donne che dichiarano di essere affette da "BII" sostiene di aver sperimentato un miglioramento dei sintomi dopo l'espianto, talvolta passeggero e talvolta permanente. Sembra dunque che la rimozione degli impianti mammari non conduca necessariamente a un miglioramento universale dei sintomi. Fino ad oggi non è stato pubblicato alcuno studio in grado di dimostrare quali sintomi migliorino o meno dopo l'espianto della protesi.

Attualmente non esiste alcun test diagnostico per la "BII". Le ricerche in questo campo proseguono, in particolare nelle pazienti che soffrono di malattie autoimmuni o presentano una predisposizione in tal senso. La mastoplastica additiva è controindicata nelle donne con soppressione o compromissione del sistema immunitario – vedi più sopra nella sezione CONTROINDICAZIONI. In caso di sospetto di BII, si consiglia di rivolgersi al medico. I sintomi potrebbero essere non necessariamente associati agli impianti e occorre dunque accertarne la causa mediante altre indagini mediche.

ALLATTAMENTO

l'impianto potrebbe influenzare la produzione di latte durante l'allattamento; nello specifico, l'incisione periareolare potrebbe ridurre considerevolmente le probabilità di poter allattare al seno.

DEPOSITI DI CALCIO

La calcificazione è un fenomeno che si verifica di frequente nel tessuto mammario maturo, indipendentemente dalla presenza o meno di un impianto. È noto inoltre che la calcificazione si verifica in seguito all'impianto di un corpo estraneo, tuttavia l'eziologia rimane incerta e i casi segnalati sono rari. La microcalcificazione in seguito all'impianto viene rilevata di norma sulla capsula fibrosa o intorno ad essa, sotto forma di sottili placche o piccoli accumuli. Microcalcificazioni estese potrebbero provocare un fastidioso indurimento del seno e potrebbero richiedere un intervento chirurgico.

CONTRATTURA CAPSULARE

La contrattura o fibrosi capsulare è una complicanza comune della mastoplastica additiva. La formazione di una capsula di tessuto fibroso intorno all'impianto rappresenta una normale risposta fisiologica a un corpo estraneo, ma non tutte le capsule si contraggono. La contrattura del tessuto della capsula fibrosa intorno all'impianto potrebbe causare indurimento, fastidio o dolore al seno, distorsione della mammella, palpabilità dell'impianto o migrazione della protesi. L'eziologia della contrattura capsulare non è nota, ma con tutta probabilità è di natura multifattoriale. La contrattura può essere più o meno marcata, unilaterale o bilaterale e può insorgere da poche settimane a vari anni dopo l'intervento. I casi più gravi richiedono un intervento chirurgico. La contrattura capsulare potrebbe ripresentarsi in seguito a una capsulotomia o capsulectomia. In passato, ingrossamenti scambianti per esiti di cicatrizzazione capsulare hanno ritardato la diagnosi di carcinoma palpabile. Eventuali ingrossamenti sospetti vanno analizzati il prima possibile.

GUARIGIONE RITARDATA DELLA FERITA

Alcune pazienti manifestano un ritardo nella guarigione, mentre in altri casi potrebbe verificarsi una cicatrizzazione inadeguata del sito di incisione. Il sito potrebbe inoltre riaprirsi come conseguenza di lesioni o infezioni. Qualora l'impianto dovesse venire esposto, occorrerà eseguire un altro intervento chirurgico. Per necrosi tissutale si intende lo sviluppo di tessuto morto intorno all'impianto. Questa necrosi induce un ritardo nella guarigione della ferita, potrebbe provocare l'infezione e potrebbe richiedere una correzione chirurgica e/o la rimozione dell'impianto. Sono stati segnalati casi di necrosi tissutale in seguito all'uso di corticosteroidi, chemioterapia, radiazioni a carico del tessuto mammario e tabagismo. Alcuni casi sono invece di eziologia incerta.

RISULTATI INSODDISFACENTI

Complicanze quali selezione di misura erranea, posizionamento erraneo della cicatrice, cicatrizzazione ipertrofica o inadeguata e tutte quelle di seguito indicate sono associate in genere alla tecnica chirurgica. Spetta al chirurgo selezionare attentamente la misura, creare una tasca chirurgica adeguata di dimensioni idonee e seguire le procedure chirurgiche comunemente accettate al momento.

MIGRAZIONE DELL'IMPIANTO E MALROTAZIONE

L'eventuale migrazione o rotazione dell'impianto potrebbe indurre una sensazione di fastidio e/o una distorsione della forma della mammella. Tecniche di posizionamento particolarmente complesse potrebbero portare a una riduzione delle dimensioni della tasca e a un posizionamento meno accurato, con conseguente aumento del rischio di migrazione. La migrazione potrebbe richiedere un intervento chirurgico.

ESPIANTO DEGLI IMPIANTI MAMMARI

Sebbene non vi siano dati inconfutabili nella letteratura medica, si prevede che un gran numero di protesi mammarie richiederanno l'espianto chirurgico o la sostituzione. Si tratta di una situazione analoga a quella di molte altre procedure di chirurgia plastica, che vengono generalmente ripetute per mantenere la soddisfazione del paziente. A causa della varietà di risposte fisiche delle pazienti all'impianto di protesi mammarie e alle differenze in termini di tecniche chirurgiche e di trattamenti medici, nonché alla luce delle potenziali complicanze, le pazienti vanno informate che questi impianti non sono da considerare permanenti e che potrebbe essere opportuno procedere all'espianto in qualsiasi momento. Eurosilicone non fornisce alcuna garanzia circa la vita utile del dispositivo.

CAPSULOTOMIA ESTERNA

Il trattamento di una contrattura capsulare mediante compressione manuale esterna potrebbe provocare l'indebolimento o la rottura dell'involucro. Sono stati segnalati alcuni casi di rottura, pertanto Eurosilicone raccomanda di astenersi dall'eseguire qualsiasi procedura di capsulotomia esterna e non si assume alcuna responsabilità per l'integrità dell'impianto in caso di ricorso a compressione manuale o ad altre tecniche di solleccitazione esterna.

ESTRUSIONE

La presenza di tessuto instabile o compromesso come copertura e/o l'interruzione del guarigione della ferita potrebbero portare all'esposizione e all'estrusione dell'impianto. Tra le cause o fattori contribuenti rientrano eventuali infezioni, deiscenza della ferita, necrosi accompagnata o meno da infezione, contrattura capsulare, capsulotomia chiusa, lembo cutaneo inadeguato, misura e posizionamento inadeguati degli impianti e/o erosione tissutale associata a pieghe dell'impianto. È stato dimostrato che l'incidenza dell'estrusione aumenta se l'impianto viene posizionato in zone interessate da lesioni, vale a dire tessuto cicatrizzato, pesantemente irradiato o ustionato o compartimenti ossei interessati da schiacciamento, nonché in corrispondenza di aree oggetto di un'ampia resezione chirurgica, o quando vengono utilizzati corticosteroidi nella tasca chirurgica.

GRANULOMA

La formazione di granulomi è una risposta comune dei tessuti alla presenza di materiali estranei. La presenza dell'impianto potrebbe provocare una reazione tissutale con conseguente formazione di un granuloma da silicone.

EMATOMA/SIEROMA A INSORGENZA PRECOCE

La formazione di ematomi e l'accumulo di liquido sieroso sono complicanze associate a qualsiasi tipo di chirurgia invasiva. Gli ematomi e i sieromi postoperatori potrebbero contribuire alla comparsa di infezione e/o di contrattura capsulare. Per ridurre gli ematomi e i sieromi postoperatori è necessario prestare la massima attenzione all'emostasi durante l'intervento e prevedere eventualmente l'uso di un sistema di drenaggio chiuso in fase postoperatoria. Prima di procedere all'impianto del dispositivo occorre controllare eventuali sanguinamenti persistenti ed eccessivi. La rimozione di ematomi o sieromi postoperatori deve essere effettuata con la massima cura per evitare eventuali contaminazioni o danni all'impianto.

INFEZIONE

Eventuali infezioni preesistenti non risolte prima del posizionamento dell'impianto potrebbero aumentare il rischio di infezione periprotetica. Non esporre l'impianto a sostanze contaminanti, che potrebbero incrementare il rischio di infezione.

Lo sviluppo di infezioni è un rischio intrinseco a qualsiasi tipo di intervento chirurgico invasivo. Intorno agli impianti mammari possono svilupparsi infezioni nell'arco di giorni, settimane o addirittura di anni dall'intervento. Le infezioni acute associate agli impianti mammari sono caratterizzate da segni quali eritema, indolenzimento, accumulo di liquido, dolore e febbre. Potrebbe essere difficile rilevare i segni di un'infezione subclinica. Le infezioni postoperatorie devono essere sottoposte a trattamento aggressivo in linea con la pratica medica standard, al fine di evitare complicanze più gravi. Le infezioni che non rispondono al trattamento o di tipo necrotizzante potrebbero richiedere la rimozione dell'impianto. La contrattura capsulare potrebbe essere connessa con infezioni nella zona circostante all'impianto.

DOLORE

Qualsiasi dolore senza causa apparente e non associato alle complicanze qui elencate deve essere oggetto di indagini tempestive.

FLEBITE SUPERFICIALE

In rari casi, durante l'impianto delle protesi mammarie potrebbero prodursi dei danni alle pareti venose. Questo fenomeno potrebbe evolvere in flebite superficiale, un'infiammazione delle vene causata dalla presenza di un coagulo di sangue sotto la superficie cutanea. Si tratta in genere di una complicanza di gravità ridotta che si risolve rapidamente con un trattamento adeguato.

PTOSI

La ptosi, nota anche come seno cadente, è una deformità che può prodursi sia prima che dopo l'intervento di mastoplastica additiva. Poiché il seno non dispone di alcun tipo di supporto osseo o cartilagineo, prima dell'intervento la ptosi può essere dovuta all'effetto del tempo e della gravità, che possono indurre, tra l'altro, un rilassamento ghiandolare e cutaneo. In seguito all'intervento, l'entità della ptosi può essere influenzata dalle dimensioni, dal peso e dalla posizione degli impianti mammari. A seconda della gravità della ptosi, potrebbe essere necessario un secondo intervento.

ROTTURA DELLE PROTESI IN GEL

La rottura del gel può verificarsi in sede postoperatoria a causa di danni subiti dall'impianto durante la manipolazione o l'intervento. Eventuali contratture, traumi o un'eccessiva manipolazione possono a loro volta provocare la rottura dell'involucro. Sono state segnalate anche rotture di eziologia ignota. Data la natura coesiva del materiale in gel, talvolta la rottura non viene rilevata, a meno che non venga effettuato un altro intervento, ad esempio per inserire un impianto di misura diversa. Malgrado le proprietà coesive del gel, in condizioni di pressione potrebbe prodursi lo stravasamento dalla tasca chirurgica; in tal caso potrebbe essere necessario un altro intervento per recuperare il gel. Sono stati segnalati anche casi di infiammazione e formazione di granulomi da silicone. Rimuovere l'impianto in caso di sospetta rottura dell'involucro.

ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITÀ

Tutte le procedure chirurgiche invasive sono accompagnate dal rischio di disestesia temporanea o permanente. Una tecnica chirurgica accurata può ridurre il rischio, ma non può eliminarlo completamente. In seguito all'impianto sono stati segnalati casi di disestesia del complesso capezzolo/areola e, più raramente, della regione mammaria nel suo complesso, sia di natura passeggera che permanente. Più estesa è l'area dell'intervento chirurgico, maggiore è il rischio di compromissione neurologica. L'impianto chirurgico di una protesi mammaria potrebbe interferire con la capacità di riuscire ad allattare al seno. Va notato tuttavia che il problema potrebbe in realtà essere causato da un precedente intervento ricostruttivo del seno.

ALLERGIA AL SILICONE

Sebbene l'allergia al silicone sia un fenomeno molto raro, il rischio non può essere completamente escluso.

LINFEDEMA DEGLI ARTI SUPERIORI

Per linfedema si intende una condizione cronica causata da gonfiore delle braccia, delle mani o dei seni come conseguenza del trattamento per il carcinoma mammario. Il linfedema si produce in seguito all'accumulo di liquido linfatico nei tessuti interstiziali. Si tratta di una condizione che può compromettere significativamente la qualità della vita, a causa dei cambiamenti dell'immagine corporea, delle alterazioni nella funzione delle braccia e dell'aumento del rischio di altre complicanze tra cui infezione e cellulite.

Studi recenti indicano che la ricostruzione immediata del seno può essere associata a un rischio ridotto di linfedema post-mastectomia. Le opzioni di trattamento includono la terapia conservativa o chirurgica mediante una tecnica nota come super-microchirurgia. Al momento tuttavia non esiste alcuna cura contro il linfedema.

RAGGRINZAMENTI E PIEGHE

Un tessuto sovrastante troppo sottile o inadeguato, una quantità ridotta o assente di grasso sottocutaneo, impianti troppo grandi per la tasca chirurgica, l'anatomia della paziente e il posizionamento sottocutaneo possono rendere visibili o palpabili i bordi dell'impianto e contribuire al rippling e alla formazione di increspature, raggrinzamenti e pieghe dell'impianto. Le pieghe possono portare a un assottigliamento e all'erosione del tessuto circostante e all'erosione dell'impianto. Segni di infiammazione cutanea quali indurimento e edema potrebbero indicare un assottigliamento ed erosione e devono venire prontamente esaminati. La presenza di raggrinzamenti e/o pieghe rilevabili al tatto potrebbe essere scambiata per un tumore palpabile; tutti i casi sospetti vanno quindi prontamente analizzati.

ISTRUZIONI PER L'USO

CONDIZIONI DI CONSERVAZIONE

I prodotti Eurosilicone devono essere conservati in condizioni normali, al riparo dall'umidità e dalla luce solare diretta e con l'indicazione delle frecce rivolta verso l'alto. Se conservati in tali condizioni, i prodotti Eurosilicone hanno una durata di conservazione di cinque anni.

FORNITURA STERILE

Gli impianti vengono forniti in condizioni sterili (sterilizzazione in ossido di etilene) e vengono trattati con cicli di sterilizzazione in ossido di etilene convalidati e rigorosamente controllati. La sterilità viene convalidata in conformità con le norme vigenti. La sterilità dell'impianto è mantenuta solo se la confezione è integra e non danneggiata.

NON UTILIZZARE l'impianto se la confezione sterile è stata danneggiata o aperta accidentalmente prima dell'uso.

PRODOTTO MONOUSO

Gli impianti sono PRODOTTI ESCLUSIVAMENTE MONOUSO. NON RIUTILIZZARE I PRODOTTI ESPIANATI NON RISTERILIZZARE I PRODOTTI. I prodotti espianati non vanno riutilizzati perché la pulizia e la sterilizzazione potrebbero non riuscire a rimuovere adeguatamente residui biologici quali sangue, tessuto e altra materia, nei quali potrebbero così rimanere presenti dei patogeni resistenti che potrebbero influenzare le prestazioni dell'impianto.

IMBALLAGGIO

Il prodotto sterile viene fornito in un confezionamento primario sigillato con doppio involucro. La sterilità non è garantita in caso di confezione danneggiata o aperta. Sul confezionamento primario sono state apposte etichette a strappo per la paziente da incollare alla cartella della paziente.

APERTURA DEL PRODOTTO STERILE CONFEZIONATO

Aprire la confezione esterna in condizioni pulite e asettiche, sul campo sterile, lasciando che la confezione interna sigillata ricada delicatamente sul campo.

Incollare alla cartella della paziente la parte interna della relativa etichetta.

Usando precauzioni asettiche, aprire la confezione interna.

ESAME E MANIPOLAZIONE DEL PRODOTTO

Esaminare a vista il prodotto per escludere la presenza di contaminazione da particolato, danni o perdite.

Tenere immerso l'impianto in acqua sterile o soluzione fisiologica normale prima dell'impianto, per evitare il contatto con sostanze contaminanti aeree e all'interno del campo operatorio

Non immergere l'impianto in soluzioni contenenti Betadine o iodio. Se nella tasca sono utilizzate soluzioni contenenti Betadine o iodio, accertarsi che sia risciacquata accuratamente, in modo da rimuovere tutta la soluzione residua.

Gli impianti mammari con riempimento in gel possono contenere bolle d'aria. Questo fenomeno si verifica solitamente durante la sterilizzazione e non presenta alcun effetto sull'integrità o sulle prestazioni del prodotto.

Utilizzare esclusivamente salviette monouso prive di lanugine per garantire che non rimangano residui sulla superficie dell'impianto.

CONTAMINAZIONE DEGLI IMPIANTI

Fare attenzione a evitare il contatto fra impianto e sostanze contaminanti come talco, polvere ed oli cutanei. Ispezionare i prodotti prima dell'impianto per escludere che siano contaminati. La contaminazione nel corso dell'intervento chirurgico accresce il rischio di infezione periprotesica, e presumibilmente anche di contrattura capsulare. Le superfici testurizzate in silicone sono potenzialmente più suscettibili alla contaminazione rispetto alle superfici lisce in silicone. Prestare particolare attenzione nel manipolare gli impianti a superficie testurizzata. Eurosilicone non si assume alcuna responsabilità per prodotti contaminati da altre sostanze dopo che il prodotto cessa di essere in suo possesso.

LA PRESENZA DI SOSTANZE CONTAMINANTI (TALCO, POLVERE, LANUGINE, OLIO) SULLA SUPERFICIE DEGLI IMPIANTI PUÒ CAUSARE REAZIONI DA CORPO ESTRANEO. MANEGGIARE CON CURA USANDO GUANTI CHIRURGICI (RISCIACQUATI PER ELIMINARE IL TALCO), CON UNA TECNICA RIGOROSAMENTE ASETTICA. NON IMPIANTARE UN PRODOTTO CONTAMINATO.

È necessario disporre prontamente di impianti di riserva durante l'intervento, nell'eventualità di contaminazione.

PROCEDURA CHIRURGICA

La correttezza delle procedure e delle tecniche chirurgiche è responsabilità della professione medica. Ciascun chirurgo deve valutare l'idoneità della procedura in base alle tecniche correntemente approvate, al giudizio e all'esperienza personali. Il chirurgo dovrà inoltre determinare la misura e la forma corrette dell'impianto per ogni paziente. Una incisione deve avere la lunghezza appropriata per accogliere la forma, le dimensioni e il profilo dell'impianto. Questo riduce il potenziale di creazione di sollecitazioni eccessive sull'impianto durante l'inserimento.

LINEE GUIDA SPECIFICHE PER L'USO DI IMPIANTI MAMMARI EUROSILICONE

1. La scelta delle dimensioni deve essere decisa in relazione alle dimensioni della base, alle dimensioni fisiche della paziente e alle caratteristiche individuali del seno piuttosto che sul volume o la proiezione desiderati.
2. Le forme predefinite degli impianti Eurosilicone sono più compatte degli altri impianti riempiti con gel coesivo e le incisioni chirurgiche devono essere più lunghe di quelle necessarie per impianti comprimibili.
3. Laddove appropriato, la nuova piega sottomammaria può eventualmente essere portata a circa 1 cm al di sotto della piega naturale.
4. L'approccio consigliato consiste nel passare attraverso la piega sottomammaria. È responsabilità del chirurgo stabilire se siano possibili posizionamenti ascellari o transareolari. Si ricorda che l'inserimento e l'orientamento possono risultare più difficoltosi in ragione della maggiore compattezza del gel.
5. Ove possibile, è preferibile il posizionamento sottomuscolare (eventualmente liberando i legamenti inferiori). Poiché il gel è altamente coesivo, esso presenta un raggio maggiormente definito sul margine superiore dell'apice. Il posizionamento sottomuscolare riduce la probabilità che il raggio di questo apice risulti palpabile.
6. NON agire con forza durante il posizionamento degli impianti Eurosilicone. L'eccessiva manipolazione degli impianti Eurosilicone può dare luogo alla deformazione permanente del gel coesivo e alla perdita della forma dell'impianto.
7. Nella fase postoperatoria è possibile mantenere un corretto allineamento ed evitare la rotazione dell'impianto:
 - a) Realizzando una tasca chirurgica strettamente allineata all'impianto;
 - b) Realizzando una tasca chirurgica "asciutta";
 - c) Utilizzando la procedura di stabilizzazione dell'impianto mediante immobilizzazione esterna postoperatoria.
8. Nell'immediato postoperatorio, tutti gli impianti mammari tendono a ruotare e le indicazioni sopra fornite aiutano a evitare questo fenomeno negli impianti di forma anatomica.
9. **IL CORRETTO ORIENTAMENTO RAPPRESENTA UN ASPETTO DI FONDAMENTALE IMPORTANZA** durante l'utilizzo di impianti Eurosilicone con forma anatomica, in ragione della forma conica degli impianti con un apice. L'orientamento corretto durante l'impianto è aiutato dagli indicatori di orientamento come mostrato sotto.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Indicatori di orientamento, rilevabili al tatto, sono presenti sia sulla superficie anteriore che su quella posteriore dell'impianto. Per informazioni sul posizionamento degli indicatori, fare riferimento allo schema seguente. Diagramma schematico in cui vengono mostrati gli indicatori di orientamento.



Superficie posteriore



Superficie anteriore

DESCRIZIONE DEI MATERIALI DEL DISPOSITIVO

I presenti dispositivi medici sono fabbricati in materiali silicnici di grado medicale indicati per l'impianto nel lungo termine. I master file sono stati registrati presso la FDA statunitense.

Nelle seguenti tre tabelle vengono forniti i dati quantitativi e qualitativi sui materiali e sulle sostanze alle quali potrebbero essere esposte le pazienti, sulla base della caratterizzazione chimica dei dispositivi indicati. I materiali e il dispositivo sono stati sottoposti a prove e valutazioni di biocompatibilità e a valutazioni di rischio volte a dimostrarne la sicurezza biologica. Tuttavia, la risposta alle sostanze chimiche può variare e non è possibile prevedere tutte le reazioni.

Tabella 1. Materiali del dispositivo di impianto mammario

Materiali del dispositivo	Componente dell'impianto
Dispersioni di silicone	Involucro
Adesivo in silicone	Involucro
Gel di silicone	Riempimento in gel
Dispersioni di silicone	Patch di chiusura
Elastomero di silicone	Indicatori di orientamento
Catalizzatore di platino	Involucro e riempimento in gel
Catalizzatore di organotina	Involucro (adesivo in silicone)

Tabella 2. Sostanze chimiche rilasciate dagli impianti mammari

Composti	Dispositivo intero (µg/g o ppm)	Composti	Dispositivo intero (µg/g o ppm)
Volatili* - Sostanze chimiche che possono essere rilasciate dagli impianti mammari sotto forma di gas			
Benzene	Non rilevato	Etilbenzene	Non rilevato
Bromobenzene	Non rilevato	Esaclorobutadiene	Non rilevato
Bromodichlorometano	Non rilevato	Isopropilbenzene	Non rilevato
Bromofornio	Non rilevato	p-isopropiltoluene	Non rilevato
Butilbenzene (N- / tert- / sec-)	Non rilevato	N-propilbenzene	Non rilevato
Tetracloruro di carbonio	Non rilevato	Naftalene	Non rilevato
Clorobenzene	Non rilevato	Stirene	Non rilevato
Clorofornio	Non rilevato	1,1,1,2-tetracloroetano	Non rilevato
2,4-clorotoluene	Non rilevato	Tetracloroetilene	Non rilevato
Dibromoclorometano	Non rilevato	Tricloroetilene	Non rilevato
1,2-dibromo-3-cloropropano	Non rilevato	Tricloroetilene (1,1,1- / 1,1,2-)	Non rilevato
Diclorobenzene (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Non rilevato	1,2,3-tricloropropano	Non rilevato
Dicloroetilene (1,1- / 1,2-)	Non rilevato	Trimetilbenzeni (1,2,4- / 1,2,5-)	Non rilevato
Dicloroetilene (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Non rilevato	Toluene	Non rilevato
Dicloropropano (1,2- / 1,3-)	Non rilevato	Triclorobenzeni (1,2,4- / 1,2,3-)	Non rilevato
1,1-dicloropropene	Non rilevato	o-xilene	Non rilevato
Etanolo, 2-trimetililili	2,91 max.	m- e p-xilene	Non rilevato
Totale volatili	2,91		
Ricavabili* - Sostanze chimiche che possono essere rilasciate dagli impianti mammari in seguito a immersione in acqua			
Silossani ciclici (D4, D5, D6...)	Non rilevato	Silossani lineari (L3, L4, L5...)	Non rilevato
Totale ricavabili	<24,2		
*Per "non rilevato" si intende che il livello della singola sostanza volatile è inferiore al limite quantitativo del metodo di analisi. Il limite quantitativo è di 0,86 µg/g per m- e p-xilene e 2,4-clorotoluene e di 0,44 µg/g per tutte le altre sostanze.			
*Per "non rilevato" si intende che il livello della singola sostanza ricavabile è inferiore a 24,2 µg/g, il limite quantitativo del metodo di analisi.			

Tabella 3. Metalli pesanti rilevati negli impianti mammari

Metalli pesanti	Concentrazioni (ppm)	Metalli pesanti	Concentrazione (ppm)
Arsenico	Non rilevato	Cromo	Non rilevato
Cadmio	Non rilevato	Rame	Non rilevato
Piombo	Non rilevato	Stagno	Non rilevato
Mercurio	10 max.	Nichel	Non rilevato
Vanadio	Non rilevato	Platino	Non rilevato
Molibdeno	Non rilevato	Zinco	0,25 max.
Selenio	Non rilevato	Magnesio	0,41 max.
Cobalto	Non rilevato	Manganese	Non rilevato
Antimonio	Non rilevato	Tallio	Non rilevato
Bario	Non rilevato		
*Per "non rilevato" si intende che il livello del singolo elemento è inferiore a 0,25 ppm, il limite quantitativo del metodo di analisi.			

SMALTIMENTO DEL DISPOSITIVO

Tutti gli impianti mammari devono essere smaltiti secondo i requisiti relativi ai rifiuti medici che hanno un potenziale rischio di infezione.

SEGNALAZIONE DI GRAVI INCIDENTI

Qualsiasi incidente grave (vale a dire un incidente che potrebbe, direttamente o indirettamente, (a) aver causato il decesso della paziente, dell'utente o di un'altra persona, (b) aver provocato l'aggravamento severo, temporaneo o permanente, dello stato di salute della paziente, dell'utente o di un'altra persona, (c) rappresentare una grave minaccia per la salute pubblica) va segnalato a Eurosilicone al seguente indirizzo e-mail: return@qcaesthetics.com, nonché alle autorità competenti dello stato membro di residenza dell'utente e/o della paziente.

POLITICA IN MATERIA DI RESTITUZIONE DEI PRODOTTI

Prima di restituire qualunque prodotto:

- Occorre richiedere l'autorizzazione per iscritto.
- Tutti i prodotti restituiti che sono stati estratti dalla confezione devono essere corredati dal certificato di decontaminazione.
- Se è necessario perforare l'involucro di un prodotto confezionato in involucro sigillato per facilitare le procedure di sicura sterilizzazione e decontaminazione, la zona di interferenza meccanica deve essere contrassegnata con un pennarello indelebile sulla superficie del prodotto e occorre annotare un riferimento sul certificato di decontaminazione.
- Le note di richiesta del prodotto e i prodotti restituiti devono essere inviati a Eurosilicone S.A.S. solo dal distributore.

GARANZIA

Il produttore garantisce che nella fabbricazione di questi prodotti si è usata ragionevole cura e dichiara la propria disponibilità a sostituire qualunque prodotto che, a seguito di esame del produttore, risulti difettoso al momento della spedizione. La selezione delle pazienti, le procedure chirurgiche, il trattamento e le sollecitazioni postoperatorie e la manipolazione del dispositivo saranno di esclusiva responsabilità del cliente. Eurosilicone non ha alcun controllo sulle condizioni di impiego, pertanto non è in grado di garantire il buon effetto o di tutelare dal cattivo effetto dell'uso del dispositivo, né sarà responsabile per eventuali perdite o danni accidentali o consequenziali o per spese direttamente o indirettamente cagionate dall'uso di questo dispositivo. Tutte le altre garanzie (previste da normativa legislativa o altra fonte di legge) sono escluse nella misura massima consentita dalla legge.

ATTENZIONE

Le leggi federali statunitensi limitano la vendita di questo dispositivo ai soli medici o dietro prescrizione medica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Su richiesta, Eurosilicone può fornire riferimenti bibliografici.

SIMBOLO SULL'ETICHETTA:



Indica le dimensioni dei prodotti

ES

Implantes mamarios anatómicos microtexturizados rellenos de gel de silicona LUNA XT

DESCRIPCIÓN

El implante mamario anatómico microtexturizado es un producto sanitario estéril de un solo uso que se implanta quirúrgicamente para sustituir el tejido perdido debido a un traumatismo o una intervención quirúrgica, o para aumentar el tejido con fines terapéuticos.

El uso previsto del implante mamario anatómico microtexturizado es la cirugía de reconstrucción mamaria.

La cubierta anatómica de elastómero de silicona se fabrica con la superficie exterior microtexturizada para ofrecer una superficie de contacto disruptiva para la interfaz de colágeno y se rellena con un gel cohesivo.

Todos los implantes mamarios rellenos de gel se suministran en una caja de cartón y están acondicionados en un envase primario doble sellado. El envase también contiene etiquetas desprendibles que indican las características del implante (número de lote, número de referencia), tarjeta del implante y prospectos para la paciente y el usuario.

INDICACIONES

El implante mamario anatómico microtexturizado está indicado para:

- Aumento quirúrgico y corrección del contorno de las anomalías congénitas de las mamas
- Reconstrucción quirúrgica de la mama tras mastectomía subcutánea y otros procedimientos aptos de mastectomía o traumatismos
- Corrección quirúrgica de las anomalías combinadas de la mama y la pared torácica
- Sustitución de los implantes mamarios por motivos médicos

CONTRAINDICACIONES

El uso de estos implantes está contraindicado en pacientes que presenten una o más de las siguientes afecciones:

- Enfermedad FIBROQUÍSTICA
- TEJIDO INSUFICIENTE de cobertura debido a daños por radiación en la pared torácica, injertos de piel torácica tensos o extirpación radical del músculo pectoral mayor
- PRESENCIA DE CARCINOMA LOCAL O METASTÁSICO mamario
- Sistema inmunitario suprimido/debilitado
- Antecedentes de sensibilidad a materiales extraños o atopía
- Paciente FISIOLÓGICA O PSICOLÓGICAMENTE no apta
- INFECCIÓN ACTIVA en cualquier parte del organismo
- Antecedentes recientes de absceso mamario
- Antecedentes de cicatrización de heridas comprometidas o hinchazón regional
- Cualquier otra afección médica grave

USUARIO PREVISTO

El implante mamario anatómico microtexturizado está destinado a ser utilizado por parte de cirujanos debidamente cualificados.

IMPORTANTE: El cirujano es responsable de realizar las evaluaciones médicas en relación con la aptitud de la paciente para el implante y de decidir la técnica quirúrgica más adecuada tanto para el paciente como para el tipo de implante elegido.

POBLACIÓN OBJETIVO

Está previsto que el implante mamario anatómico microtexturizado se utilice en poblaciones adultas (excepto en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia) sin contraindicaciones conocidas.

BENEFICIOS CLÍNICOS PREVISTOS

Los beneficios clínicos del implante mamaria anatómico microtexturizado son los siguientes:

- Sustitución del tejido mamario que ha sido extirpado por mastectomía
- Sustitución del tejido mamario que ha sido extirpado como consecuencia de un traumatismo
- Realce del tejido mamario afectado por anomalía mamaria tuberosa o congénita
- Estimación de complicaciones Kaplan Meier a 10 años: tasas del 16,5 % de contractura capsular, 3,8 % de rotura y 17,6 % de reintervención
- Mejora de la calidad de vida de la paciente (basada en la autoestima, la imagen corporal y la satisfacción sexual)
- Mejora psicológica de la paciente en cuanto a los niveles de depresión y ansiedad

CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO

Los implantes mamarios anatómicos microtexturizados se diseñan y fabrican conforme a la norma vigente EN ISO 14607 relativa a los implantes mamarios. Las características de rendimiento de los implantes mamarios anatómicos microtexturizados en cuanto a:

- Integridad de la cubierta
- Resistencia del implante
- Compatibilidad entre el relleno de gel y la cubierta
- Difusión desde el implante
- Volumen
- Textura de la superficie
- Biocompatibilidad

Han sido validadas y cumplen los requisitos de la norma EN ISO 14607.

MATERIALES

Cubierta y parche: elastómero de silicona, relleno: gel de silicona

ENLACE AL RESUMEN DE SEGURIDAD Y RENDIMIENTO CLÍNICO

El resumen de seguridad y eficacia estará disponible en el sitio web de Eudamed cuando se publique <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#screen/home> y en el sitio web de la empresa (<https://www.gcaesthetics.com/es/>)

INFORMACIÓN PARA LA PACIENTE

Cualquier intervención quirúrgica puede presentar complicaciones y riesgos. Se sabe que la cirugía de implante mamario proporciona satisfacción psicológica a las pacientes, pero como cualquier procedimiento quirúrgico, puede presentar posibles complicaciones y riesgos. La colocación de implantes mamarios es un procedimiento electivo y el cirujano debe aconsejar bien a la paciente acerca de la relación beneficio-riesgo. Se deben comentar con la paciente todas y cada una de las posibles complicaciones y advertencias antes de tomar la decisión de proceder con la cirugía.

Cada paciente debe recibir el folleto informativo para la paciente durante la consulta inicial, con el fin de dar tiempo a la paciente para que lea y comprenda la información sobre los riesgos, las recomendaciones de seguimiento y los beneficios asociados con los implantes mamarios para que pueda tomar una decisión informada sobre si proceder a la cirugía. El folleto informativo para la paciente también contiene un «Documento de consentimiento informado de la paciente» que permite que la paciente conserve copias de los detalles de sus implantes, como el número de lote» para sus registros. Este documento está disponible en formato PDF en nuestro sitio web www.gcaesthetics.com/we-care/.

VIDA ÚTIL

Se debe informar a la paciente del hecho de que los implantes tienen una vida útil limitada y de que la inserción de un implante puede requerir su explantación o sustitución, lo que podría implicar otra intervención quirúrgica. **Se ha demostrado en la bibliografía científica publicada que los implantes mamarios pueden durar entre 10 y 20 años. Por lo tanto, se espera que los implantes mamarios de Eurosilicone, cuando se implantan y utilizan en condiciones normales, presenten una vida útil similar a la indicada en la bibliografía publicada antes mencionada.**

El control clínico de los implantes de Eurosilicone ha permitido, hasta la fecha, establecer una durabilidad de los implantes del 82,4 % tras 10 años (riesgo de una primera reintervención = 17,6 % utilizando el método de Kaplan Meier).

COMPATIBILIDAD CON RM

Si bien los implantes de Eurosilicone no han sido probados específicamente para su uso en RM, tenga en cuenta que todos los implantes mamarios rellenos de gel de Eurosilicone están fabricados con materiales de silicona de grado de implante médico que son compatibles con la exploración por RM. El material de silicona de grado implantable es el mismo que Eurosilicone utiliza en otros implantes de silicona utilizados por pacientes que se someten a exploraciones por RM y, hasta la fecha, no se han notificado problemas de compatibilidad.

USO DE ESTEROIDES

Se debe informar a la paciente de que consulte a un médico antes de usar esteroides en la zona del implante para evitar la extrusión del implante.

INTERFERENCIA

Durante una mamografía, se debe informar al radiólogo de la presencia de un implante en la mama para que pueda adaptar adecuadamente la presión de la mamografía. Se debe notificar al cirujano o al médico sobre el implante en el caso de cualquier intervención quirúrgica en la zona de la mama.

La presencia del implante mamario puede retrasar la detección del cáncer de mama por autoexploración. Por este motivo, se debe informar a las pacientes de que deben consultar con un cirujano o médico para que les haga un control médico adecuado, así como las pruebas periódicas de detección del cáncer de mama. También debe informarse a las pacientes de que deben consultar con un médico si sospechan de complicaciones, especialmente en el caso de traumatismos o compresión causados, por ejemplo, por un masaje violento de las mamas, una actividad deportiva o el uso de cinturones de seguridad.

TARJETA DEL IMPLANTE

Tras la cirugía, el cirujano debe proporcionar a la paciente:

la tarjeta del implante, que debe rellenarse conforme a las instrucciones del prospecto para los profesionales sanitarios que rellenan la tarjeta de implante internacional de EUROSILICONE

el prospecto de la paciente, disponible en el sitio web de información para pacientes mencionado en la tarjeta

Se debe informar a la paciente de que debe llevar con ella, personalmente y en todo momento, la tarjeta del implante, lo que permite:

que la paciente identifique el producto implantado y acceda a más información relacionada con el producto implantado (p. ej., a través de EUDAMED y otros sitios web)

que las pacientes se identifiquen a sí mismas como personas que necesitan atención especial en situaciones pertinentes, p. ej., en controles de seguridad, que el personal clínico de urgencias o de primeros auxilios esté informado de las necesidades especiales de atención para las pacientes pertinentes en situaciones de urgencia.

ADVERTENCIAS

ALTERACIÓN DE LOS IMPLANTES

No se deben realizar alteraciones en los implantes mamarios antes de su implante. La alteración de los implantes anula todas las garantías, expresas o implícitas.

DAÑO DE LOS IMPLANTES: ROTURA DURANTE LA CIRUGÍA

Se debe tener extrema precaución a la hora de usar y manipular los implantes para minimizar la posibilidad de rotura de las cubiertas. Todos los implantes se han fabricado mediante técnicas de fabricación consolidadas y bajo estrictas normas de control de calidad, pero pueden producirse cierta rotura de los mismos durante la manipulación o la cirugía, tanto en la cirugía inicial como en las posteriores.

Se debe tener extrema precaución para evitar daños involuntarios en el implante durante el procedimiento de implantación o de explantación.

Evite el contacto del implante con instrumentos quirúrgicos afilados o dispositivos como bisturís, fórceps, pinzas hemostáticas, agujas de sutura y agujas hipodérmicas.

Evite el contacto del implante con instrumentos quirúrgicos romos como pinzas, retractores y disectores.

Evite el contacto del implante con dispositivos de cauterización.

No emplear manipulación, fuerza o tensión excesivas.

Debe inspeccionarse minuciosamente la integridad estructural de los implantes antes de su utilización. Los productos dañados no deben implantarse; no intentar reparar los productos dañados. En el momento de la cirugía debe disponerse de un producto adicional para el caso de daños o de contaminación del implante. Deben respetarse meticulosamente los procedimientos de prueba, examen y manipulación de los productos para garantizar el uso adecuado de los implantes. Se debe dar instrucciones a las pacientes para que informen a otros médicos que las traten de la presencia de los implantes, para minimizar el riesgo de daños.

INTERFERENCIA CON LA MAMOGRAFÍA

Las técnicas de posicionamiento estándar han mostrado limitaciones significativas cuando se utilizan para la adquisición de imágenes de mamas aumentadas. El implante puede interferir con la detección temprana del cáncer de mama mediante mamografía, al oscurecer algunos tejidos mamarios subyacentes o al comprimir el tejido suprayacente, lo que puede «ocultar» lesiones sospechosas en la mama. Se debe dar instrucciones a las pacientes para que soliciten a los radiólogos con experiencia en las técnicas radiológicas más actuales y en los equipos de adquisición de imágenes de mamas con implantes, y para que informen a sus radiólogos de la presencia, tipo y colocación de los implantes y, en el caso de implantes anatómicos, deben conocer las marcas de orientación sobre el implante anatómico.

UN SOLO USO

Los implantes están previstos para UN SOLO USO NO UTILICE PRODUCTOS EXPLANTADOS. NO VUELVA A ESTERILIZAR NINGÚN PRODUCTO.

Los productos explantados no deben reutilizarse porque los procedimientos para volver a limpiarlos y esterilizarlos pueden no eliminar adecuadamente los residuos biológicos, como sangre, tejido u otros material, que podrían conservar patógenos resistentes y también podría afectar al rendimiento del implante.

USO DE FÁRMACOS

Eurosilicone no puede predecir ni garantizar la seguridad de la introducción intraluminal de cualquier fármaco, incluidos, entre otros, fármacos estéticos, esteroides, antibióticos y soluciones vitamínicas. Si se contempla este uso, debe consultarse al fabricante del fármaco apropiado.

COMPLICACIONES

Las posibles complicaciones conocidas asociadas a los implantes mamarios rellenos de gel son las siguientes:

Se deben comentar con la paciente el resto de posibles complicaciones asociadas con cualquier procedimiento quirúrgico. Estas son, entre otras: infección (ver más abajo); hematoma (ver más abajo); acumulación de fluido seroso (ver más abajo); pérdida de sensibilidad (ver más abajo); reacción a los medicamentos; daños en los nervios; intolerancia de la paciente a cualquier implante extraño y cicatrización deficiente de las heridas.

ROTURA ACCIDENTAL DE LOS IMPLANTES EN BOLSILLO QUIRÚRGICO

Si esto se produce, se puede penetrar en la masa de gel con el dedo índice de una mano con doble guante, mientras se ejerce presión en la mama con la otra mano. El gel puede manipularse fuera de la cavidad, dentro de la mano, y el guante exterior puede retirarse sobre la masa para su eliminación. Enjuague el bolsillo quirúrgico con esponjas de gasa. El alcohol isopropílico ayudará a la eliminación del gel de la instrumentación.

ASIMETRÍA

La asimetría puede ser consecuencia de una colocación inicial inadecuada, del desplazamiento o de la falta de corrección de una asimetría previa mediante la variación del tamaño del implante individual. La asimetría previa puede no ser completamente corregible. La asimetría también puede ser un síntoma de contractura capsular, acumulación de fluido, infección, displasia mamaria posoperatoria, discrepancia unilateral en el desarrollo muscular o deflación, por lo que requiere una investigación más en profundidad.

LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ASOCIADO A IMPLANTES MAMARIOS (LAGG-AIM)

La información de seguridad europea, la FDA de los EE. UU. y la bibliografía científica actual han identificado una asociación entre los implantes mamarios y el desarrollo de un cáncer del sistema inmunitario llamado *linfoma anaplásico de células grandes (LAGG-AIM)*. Esta entidad específica está incluida en la clasificación de la OMS de 2016 bajo el término «LAGG-AIM». Este tipo de cáncer ocurre con mayor frecuencia en pacientes con implantes mamarios texturizados que con implantes lisos y normalmente se desarrolla muchos años después de la cirugía de implante mamario. En la actualidad, los índices de LAGG-AIM se consideran bajos.

En la mayoría de las pacientes, el LAGG-AIM se encuentra en el fluido o el tejido cicatricial junto al implante. Los síntomas principales del LAGG-AIM son hinchazón persistente, los síntomas antes mencionados o, si se sospecha de la presencia de LAGG-AIM, se aconseja evaluar a las pacientes para descartar el LAGG perimplantario. Cuando se haga una prueba para el LAGG-AIM, recoja fluido reciente del seroma y porciones representativas de la cápsula y envíelos para realizar pruebas patológicas con el fin de descartar el LAGG. La evaluación diagnóstica debe incluir la evaluación citológica del fluido del seroma con frotis teñidos con tinción de Wright Giemsa y pruebas inmunohistoquímicas de bloques celulares para los marcadores del cúmulo de diferenciación (CD) y de la cinasa del linfoma anaplásico (ALK). La mayoría de los casos de LAGG asociado a implantes mamarios se tratan mediante la explantación del implante y de la cápsula que rodea el implante y algunos casos se han tratado con quimioterapia y radiación. Si bien el tratamiento normalmente tiene éxito, la LAGG-AIM puede ser mortal si no se trata, por lo que la detección temprana y el tratamiento son fundamentales.

En el caso de que su paciente sea diagnosticada con LAGG-AIM, debe notificarlo a Eurosilicone a través de la dirección de correo electrónico: return@gcaesthetics.com y un equipo multidisciplinar debe iniciar un programa de tratamiento individual.

ENFERMEDAD POR IMPLANTE MAMARIO

Una pequeña proporción de pacientes con implantes mamarios, tanto con fines estéticos como reconstructivos, reconocen por sí mismas la presencia de una serie de síntomas que creen que surgen por la presencia de sus implantes mamarios. Si bien no es un diagnóstico médico, se refieren a sus síntomas como «enfermedad por implante mamario» (BI).

Estos múltiples síntomas genéricos son variados y, en todos los casos, son autodiagnosticados y autonotificados. Incluyen, entre otros, síntomas similares a los de la gripe como fatiga extrema, niebla mental, dolor articular, síntomas relacionados con el sistema inmunitario, trastornos del sueño, depresión, problemas hormonales, cefaleas, caída del cabello y escalofríos.

Existe una serie de otros motivos por los que estos síntomas pueden experimentarse, incluidas enfermedades secundarias o cambios hormonales. Además, existe una serie de estudios científicos que investigan síntomas similares experimentados por mujeres de la población general con y sin implantes mamarios. En promedio, en torno al 50 % de las mujeres que se autoidentifican como pacientes con «BI» perciben que sus síntomas mejoran tras la explantación, a veces de forma temporal y, otras, de forma permanente. Por lo tanto, parece que la explantación de los implantes mamarios no mejora necesariamente los síntomas en todas las pacientes. Hasta la fecha, no existen estudios que demuestren qué síntomas pueden mejorar o no con la explantación de los implantes.

En la actualidad, no existen pruebas que puedan confirmar la «BI». La investigación en este campo continúa, especialmente en pacientes con enfermedades autoinmunitarias o con predisposición a enfermedades autoinmunitarias. La implantación mamaria está contraindicada en mujeres con el sistema inmunitario suprimido o debilitado (consulte la sección CONTRAINDICACIONES más arriba). Si las pacientes sospechan que tienen BI deben buscar consejo médico. Sus síntomas pueden no estar relacionados con sus implantes y no deben descartarse o ignorarse otras investigaciones médicas a la hora de determinar la causa de sus síntomas.

LACTANCIA

La implantación puede afectar a la producción de leche durante la lactancia; concretamente, la incisión periareolar puede reducir considerablemente la posibilidad de amamantamiento.

DEPÓSITOS DE CALCIO

La calcificación ocurre con frecuencia en el tejido mamario maduro con o sin implantación. También se sabe que la calcificación ocurre tras la implantación de un cuerpo extraño, aunque se desconoce la etiología y los casos notificados son raros. La microcalcificación tras la implantación ocurre típicamente sobre la cápsula fibrosa, o alrededor de la misma, en placas delgadas o acumulaciones. Las microcalcificaciones extensas pueden provocar endurecimiento de la mama e incomodidad y puede requerir una intervención quirúrgica.

CONTRACTURA CAPSULAR

La contractura capsular fibrosa es una complicación común tras la cirugía de implante mamario. Si bien la formación de una cápsula de tejido fibroso que rodea el implante es una respuesta fisiológica normal ante un cuerpo extraño, no todas las cápsulas se contraen. La contractura del tejido capsular fibroso que rodea el implante puede dar lugar a firmeza, incomodidad y dolor en la mama, distorsión de la mama, palpabilidad del implante o desplazamiento del implante. La etiología de la contractura capsular se desconoce, pero posiblemente es multifactorial. La contractura se desarrolla en varios grados, de forma unilateral o bilateral, y puede ocurrir en el plazo de semanas a años tras la cirugía. Los casos graves pueden requerir intervención quirúrgica. La contractura capsular puede reaparecer tras la capsulotomía o capsulectomía. Las tumoraciones percibidas como cicatrización capsular han retrasado el diagnóstico del tumor palpable. Las tumoraciones dudosas deben ser investigadas inmediatamente.

RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

Algunas pacientes experimentan un retraso en la cicatrización de las heridas y, en otras, el lugar de incisión no se cura bien. Puede abrirse por lesiones o por infección. Si el implante se ve expuesto será necesaria cirugía posterior. La necrosis del tejido es el desarrollo de tejido muerto alrededor del implante. Retrasará la cicatrización de las heridas, puede causar infección de las heridas y puede requerir corrección quirúrgica o explantación del implante. Se ha notificado la necrosis del tejido tras el uso de esteroides, quimioterapia, radiación del tejido mamario y el tabaquismo, pero en algunos casos, puede producirse sin ninguna causa conocida.

INSATISFACCIÓN CON LOS RESULTADOS

Las complicaciones derivadas del tamaño incorrecto, de la localización fuera de lugar de la cicatriz, la cicatrización hipertrofica o la cicatrización desfavorable y las recogidas más abajo suelen relacionarse con la técnica quirúrgica. La selección cuidadosa del tamaño, la creación de un bolsillo quirúrgico apropiado y del tamaño adecuado, y el uso de los procedimientos quirúrgicos actualmente aceptados son responsabilidad del cirujano.

DESPLAZAMIENTO DEL IMPLANTE Y MALROTACIÓN

Los implantes pueden desplazarse o rotar con la incomodidad o distorsión de la forma de la mama que esto conlleva. Las técnicas de colocación difíciles pueden aumentar el riesgo de desplazamiento mediante la reducción del tamaño del bolsillo y de la precisión de colocación. El desplazamiento puede requerir intervención quirúrgica.

EXPLANTACIÓN DE IMPLANTES MAMARIOS

Si bien no existen informes definitivos en la bibliografía médica, se prevé la explantación o sustitución quirúrgicas de un gran número de implantes mamarios. No se diferencia de otros procedimientos de cirugía plástica que se repiten habitualmente para mantener la satisfacción del paciente. Debido a la amplia variedad de respuestas físicas de las pacientes a la cirugía de implante mamario, a las diferencias en las técnicas quirúrgicas y en los tratamientos médicos, así como de las posibles complicaciones, se aconseja a las pacientes que no los consideren como implantes para toda la vida y se les indica que la cirugía de explantación puede estar indicada en cualquier momento. Eurosilicone no se responsabiliza del plazo de implantación del producto.

CAPSULOTOMÍA EXTERNA

El tratamiento de la contractura capsular por compresión manual puede causar la debilitación o rotura de la cubierta. Se han notificado casos de rotura y Eurosilicone no recomienda el procedimiento de capsulotomía externa y no se responsabiliza de la integridad del implante si se utiliza compresión manual u otras técnicas de tensión externas.

EXTRUSIÓN

El tejido estable o debilitado que cubre el implante o la interrupción de la cicatrización de las heridas puede dar lugar a la exposición y extrusión del implante. Las causas o los factores que contribuyen pueden ser infección, dehiscencia de las heridas, necrosis con o sin infección, contractura capsular, capsulotomía cerrada, colgajo de piel inapropiado, tamaño y colocación del implante inadecuados o erosión del tejido asociada a los pliegues del implante. Se ha demostrado que la incidencia de la extrusión aumenta cuando la prótesis se ha colocado en zonas dañadas: tejido cicatrizado, fuertemente irradiado o quemado o zonas óseas rotas, cuando se ha realizado una reducción quirúrgica grave de la zona y cuando se han utilizado esteroides en el bolsillo quirúrgico.

GRANULOMA

La formación de granulomas es una respuesta común del tejido a la presencia de materiales extraños. Es posible que la presencia del implante provoque una reacción del tejido que dé lugar a la formación de un granuloma de silicona.

HEMATOMA/APARICIÓN TEMPRANA DE SEROMA

El hematoma y la acumulación de fluido grave son complicaciones asociadas con cualquier tipo de cirugía invasiva. El hematoma y seroma posoperatorios pueden contribuir a la infección o la contractura capsular. El hematoma y seroma posoperatorios pueden minimizarse prestando una atención meticulosa a la hemostasia durante la cirugía y también, posiblemente, mediante el uso posoperatorio de un sistema cerrado de drenaje. Debe controlarse la hemorragia excesiva persistente antes de la implantación del producto. Cualquier evacuación posoperatoria de hematoma o seroma debe realizarse con cuidado para evitar la contaminación o daños en el implante.

INFECCIÓN

Las infecciones previas no resueltas antes de la colocación del implante aumentan el riesgo de infección periprotésica. No exponga el implante a contaminantes, los cuales aumentan el riesgo de infección.

La infección es un riesgo inherente tras cualquier tipo de cirugía invasiva. La infección alrededor del implante mamario puede producirse en el plazo de días, semanas o, incluso, años tras la cirugía. Los signos de infección aguda notificados en asociación con los implantes mamarios incluyen eritema, sensibilidad, acumulación de fluido, dolor y fiebre. Los signos de infección subclínica pueden ser difíciles de detectar. Las infecciones posoperatorias deben tratarse de forma agresiva, conforme a las prácticas clínicas habituales para evitar complicaciones más graves. La infección que no responda al tratamiento o la infección necrosante puede requerir la explantación del implante. La contractura capsular puede relacionarse con la infección en la zona que rodea al implante.

DOLOR

Cualquier dolor inexplicable, no asociado a ninguna de las complicaciones aquí recogidas, debe investigarse inmediatamente.

FLEBITIS SUPERFICIAL

En raras ocasiones, pueden producirse daños en la pared venosa durante la implantación de las prótesis mamarias. Como consecuencia, puede producirse flebitis superficial, que es una inflamación de las venas causada por un coágulo bajo la superficie de la piel. Esta complicación raramente es grave y, con los cuidados adecuados, puede resolverse rápidamente.

PTOSIS

La ptosis, también conocida como descolgamiento mamario, es una deformidad que puede ocurrir antes o después de la cirugía mamaria. Antes de la cirugía de mama, debido a que la mama carece de soporte óseo o cartilaginoso, el tiempo y la gravedad pueden afectar a la mama natural, incluidos los estiramientos glandular y cutáneo. Tras la cirugía de mama, el tamaño, el peso y la posición de los implantes mamarios pueden tener un efecto en el grado de ptosis. Si este es significativo, esta complicación puede conducir a menudo a una nueva intervención.

ROTURA DE LOS IMPLANTES DE GEL

La rotura del gel puede ocurrir en el posoperatorio a raíz de los daños ocasionados en el implante durante su manipulación o la cirugía. La rotura de la cubierta también puede producirse por contractura, traumatismo o manipulación excesiva. También se han notificado roturas de etiología desconocida. Dada la cohesividad del material del gel, algunas roturas del gel pueden pasar desapercibidas a menos que se someta a una intervención quirúrgica por algún otro motivo (p. ej., por cambio de tamaño). A pesar de las propiedades cohesivas del gel, puede producirse la extravasación del bolsillo quirúrgico bajo presión, en cuyo caso puede ser necesaria una nueva intervención quirúrgica para recuperar el gel. Se han notificado la inflamación y formación de granulomas de sílicona. Si se sospecha de la rotura de la cubierta, el implante debe explantarse.

SENSACIÓN

Existe riesgo de disestesia temporal o permanente tras cualquier procedimiento quirúrgico invasivo. Una técnica quirúrgica cuidadosa puede minimizar este riesgo, pero no eliminarlo. Se ha notificado disestesia en el complejo areóla-pezones y, menos frecuentemente, en la zona mamaria en general, tras la implantación y esta puede ser temporal o permanente. El riesgo de deterioro neurológico aumenta con cirugías más extensas. La implantación quirúrgica de prótesis mamarias puede interferir en la capacidad para amamantar. Sin embargo, cabe destacar que una cirugía de reconstrucción mamaria previa puede ser la causa inicial de esta interferencia.

ALERGIA A LA SILICONA

Si bien la alergia a la sílicona es extremadamente poco frecuente, no se puede descartar completamente este riesgo.

LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR

El linfedema es una afección crónica caracterizada por la hinchazón del brazo, la mano o la mama, que puede ser el resultado del tratamiento contra el cáncer de mama, debido a la acumulación de fluido linfático en los tejidos intersticiales. Se sabe que esta afección altera significativamente la calidad de vida debido a los cambios en la imagen corporal, las alteraciones en la función de los brazos y el aumento de riesgo de otras complicaciones, incluidas la infección y la celulitis.

Estudios recientes sugieren que la reconstrucción mamaria inmediata puede estar asociada con una disminución del riesgo de linfedema posmastectomía. Las opciones de tratamiento son la gestión conservadora o el tratamiento quirúrgico usando una técnica supermicroquirúrgica. Sin embargo, se desconoce una cura completa para el linfedema.

ARRUGAS Y PLEGUES

El tejido delgado o el tejido suprayacente inadecuado, las pacientes con poca o ninguna grasa subcutánea, los implantes que son demasiado grandes para el bolsillo quirúrgico, o la estructura anatómica de la paciente y la colocación subcutánea puede contribuir a que el borde del implante sea palpable o visible, a ondulación del implante, hendiduras, arrugas o pliegues. Los pliegues pueden dar lugar al adelgazamiento y erosión del tejido adyacente y a la erosión del implante. Los signos de inflamación cutánea, como la sensibilidad y el eritema, pueden indicar el adelgazamiento o erosión y deben investigarse inmediatamente. Las arrugas o pliegues palpables pueden confundirse con un tumor palpable, y los casos dudosos deben investigarse inmediatamente.

INSTRUCCIONES DE USO

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN

Los productos de Eurosilicone deben almacenarse en condiciones normales, deben protegerse de la humedad y de la luz solar directa y deben ser almacenados con las flechas apuntando hacia arriba. En estas condiciones, los productos de Eurosilicone tienen un periodo de validez de cinco años.

SUMINISTRADOS ESTÉRILES

Los implantes se suministran en forma estéril (esterilización con óxido de etileno), procesados mediante ciclos de esterilización con óxido de etileno validados estrictamente controlados. La esterilidad se verifica conforme a la normativa. La esterilidad de los implantes se mantiene solo si el envase está intacto y sin daños.

Si el envase estéril ha sido dañado o abierto involuntariamente antes de su uso, NO LO USE.

UN SOLO USO

Los implantes están previstos para UN SOLO USO NO UTILICE PRODUCTOS EXPLANTADOS. NO VUELVA A ESTERILIZAR NINGÚN PRODUCTO. Los productos explantados no deben reutilizarse porque los procedimientos para volver a limpiarlos y esterilizarlos pueden no eliminar adecuadamente los residuos biológicos, como sangre, tejido u otros material, que podrían conservar patógenos resistentes y también podría afectar al rendimiento del implante.

ACONDICIONAMIENTO

El producto estéril se suministra en un envase primario doble sellado. La esterilidad no está garantizada si el envase ha sido dañado o abierto. Las etiquetas adhesivas para la historia de la paciente están pegadas al envase primario. Estas etiquetas deben pegarse en las historias de las pacientes.

APERTURA DEL PRODUCTO ESTÉRIL ENVASADO

Rasgue el envase exterior en condiciones limpias y asépticas, sobre el campo estéril, permitiendo que el envase exterior caiga suavemente en el campo. Pegue la porción de la etiqueta interior para la historia de la paciente en la cartilla de la paciente. Con precaución aséptica, rasgue el envase interior.

EXAMEN Y MANIPULACIÓN DEL PRODUCTO

El producto deberá ser examinado visualmente en busca de alguna evidencia de contaminación por partículas, daños o fugas.

El implante debe mantenerse sumergido en agua estéril o solución salina normal antes de la implantación para prevenir el contacto con los contaminantes particulados transportados por el aire y del campo quirúrgico.

No sumerja el implante en Betadine o soluciones que contengan yodo. Si se utilizan Betadine o soluciones que contengan yodo en el bolsillo quirúrgico, asegúrese de lavarlos exhaustivamente de forma que no quede ningún residuo de solución en el bolsillo.

Los implantes mamarios rellenos de gel pueden contener burbujas de aire. Esto ocurre normalmente durante la esterilización y no tiene efecto sobre la integridad o el rendimiento.

Utilice solo paños desechables que no desprendan partículas para garantizar que no se queden partículas en la superficie del implante.

CONTAMINACIÓN DE LOS IMPLANTES

Se debe tener cuidado para evitar que contaminantes superficiales como el talco, el polvo y los aceites de la piel entren en contacto con el implante. Los productos deben ser inspeccionados en busca de contaminación antes de su inserción. La contaminación en el momento de la cirugía aumenta el riesgo de infección periprotésica y, posiblemente, de contractura capsular. Las superficies de silicona texturizadas son potencialmente más susceptibles a la contaminación que las superficies de silicona lisas. Debe prestarse especial atención a la manipulación de los implantes con superficie texturizada. Eurosilicone no se hace responsable de los productos contaminados por otras sustancias después de que el producto ya no esté en nuestra posesión.

LOS CONTAMINANTES SUPERFICIALES (TALCO, POLVO, FIBRAS, ACEITES) SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS IMPLANTES PUEDE CAUSAR REACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO; MANIPULAR CON CUIDADO CON GUANTES QUIRÚRGICOS (LIMPIOS SIN TALCO) CON UNA TÉCNICA ASÉPTICA ESTRICTA. NO IMPLANTE EL PRODUCTO CONTAMINADO.

Los implantes de respaldo deben estar disponibles inmediatamente en el momento de la cirugía para su utilización en el caso de contaminación.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Las técnicas y procedimientos quirúrgicos correctos son responsabilidad de la profesión médica. Cada cirujano debe evaluar la idoneidad del procedimiento en función de las técnicas aceptadas actuales, su juicio individual y su experiencia. El cirujano debe determinar el tamaño y forma adecuados de los implantes para cada paciente individual. La incisión debe tener una longitud adecuada para acomodar el estilo, tamaño y perfil del implante. Esto reducirá la posibilidad de crear tensión excesiva en el implante durante la inserción.

DIRECTRICES ESPECÍFICAS PARA EL USO DE LOS IMPLANTES MAMARIOS DE EUROSILICONE

1. La selección del tamaño debe decidirse en función de las dimensiones de base, las dimensiones de la paciente y las características de las mamas individuales, más que por el volumen o la proyección preferidos.
2. Las formas preformadas de los implantes Eurosilicone son más firmes que otros implantes rellenos de gel cohesivo y las incisiones quirúrgicas deben ser más largas que las necesarias para los implantes compresibles.
3. En caso necesario, puede que el nuevo pliegue inframamario esté aproximadamente 1 cm por debajo del pliegue natural.
4. El método recomendado es a través del pliegue inframamario. El cirujano es responsable de decidir si las colocaciones axilares o transareolares son posibles. Advertimos de que la inserción y la orientación pueden ser más difíciles debido a la mayor firmeza del gel.
5. Siempre que sea posible, se prefiere la colocación submuscular (con posible liberación del ligamento inferior) Dado que el gel tiene una alta cohesividad, tiene un radio más definido en el margen del vértice superior. La colocación submuscular reduce la posibilidad de que el radio de dicho vértice sea palpable.
6. NO utilice la fuerza durante la colocación de los implantes de Eurosilicone. La manipulación excesiva de los implantes de Eurosilicone puede dar lugar a la distorsión permanente del gel cohesivo y a la pérdida de la forma del implante.
7. El mantenimiento de la alineación correcta y la prevención de la rotación en la fase posoperatoria se ven favorecidos por:
 - a) La consecución de un bolsillo quirúrgico estrechamente alineado con el implante.
 - b) La consecución de un bolsillo quirúrgico «seco».
 - c) La ejecución del procedimiento de estabilización del implante mediante el uso de inmovilización externa posoperatoria.
8. Todos los implantes mamarios tienen el potencial para rotar en la fase posoperatoria inmediata y las directrices anteriores le ayudarán a evitar esta situación con cualquier implante con forma anatómica.
9. **CORREGIR LA ORIENTACIÓN ES VITAL** a la hora de utilizar cualquier implante de Eurosilicone con diseño anatómico, ya que estos implantes, por su forma cónica, presentan un vértice. La corrección de la orientación durante la implantación está favorecida por los marcadores de orientación indicados a continuación.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Los marcadores de orientación palpables están colocados en las superficies superiores y posteriores del implante. Consulte el diagrama esquemático de más abajo para observar la posición de los marcadores. Diagrama esquemático que muestra los marcadores de orientación.



Superficie posterior



Superficie anterior

DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES DEL PRODUCTO

Estos productos sanitarios se han fabricado con materiales de silicona de grado médico que son adecuados para la implantación a largo plazo. Los ficheros maestros se han presentado ante la FDA de los EE. UU.

Las siguientes tres tablas ofrecen información cuantitativa y cualitativa sobre los materiales y las sustancias a las que las pacientes pueden estar expuestas, en función de la caracterización química de los productos representativos. Los materiales y el producto han sido sometidos a pruebas y evaluaciones de biocompatibilidad, y a evaluaciones de riesgos para demostrar su seguridad biológica. Sin embargo, las respuestas individuales a los productos químicos pueden variar y no todas las reacciones pueden predecirse.

Tabla 1. Materiales de los implantes mamaríos

Materiales del producto	Componente del implante
Dispersiones de silicona	Cubierta
Adhesivo de silicona	Cubierta
Gel de silicona	Relleno de gel
Dispersiones de silicona	Parche de cierre
Elastómero de silicona	Marcadores de orientación
Catalizador de platino	Cubierta y relleno de gel
Catalizador orgánico de estaño	Cubierta (adhesivo de silicona)

Tabla 2. Compuestos químicos liberados por los implantes mamaríos

Compuestos	Todo el producto (µg/g o ppm)	Compuestos	Todo el producto (µg/g o ppm)
Volátiles¹ - Compuestos químicos que los implantes mamaríos pueden liberar en forma de gas			
Benceno	No detectado	Etilbenceno	No detectado
Bromobenceno	No detectado	Hexaclorobutadieno	No detectado
Bromodichlorometano	No detectado	Isopropilbenceno	No detectado
Bromoformo	No detectado	p-isopropiltolueno	No detectado
Butilbenceno (N- / ter- / sec-)	No detectado	N-propilbenceno	No detectado
Tetracloruro de carbono	No detectado	Naftaleno	No detectado
Clorobenceno	No detectado	Estireno	No detectado
Cloroformo	No detectado	1,1,1,2-tetracloroetano	No detectado
2,4-clorotolueno	No detectado	Tetracloroetano	No detectado
Dibromoclorometano	No detectado	Tricloroetano	No detectado
1,2-dibromo-3-cloropropano	No detectado	Tricloroetano (1,1,1- / 1,1,2-)	No detectado
Diclorobenceno (1,2- / 1,3- / 1,4-)	No detectado	1,2,3-tetracloropropano	No detectado
Dicloroetano (1,1- / 1,2-)	No detectado	Trimetilbencenos (1,2,4- / 1,2,5-)	No detectado
Dicloroetano (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	No detectado	Tolueno	No detectado
Dicloropropano (1,2- / 1,3-)	No detectado	Triclorobencenos (1,2,4- / 1,2,3-)	No detectado
1,1-dicloropropeno	No detectado	o-xileno	No detectado
2-(trimetilsilil)etanol	2,91 máx.	m- y p-xileno	No detectado
Volátiles totales	2,91		
Extraíbles² - Compuestos químicos que los implantes mamaríos pueden liberar tras sumergirlos en agua			
Siloxanos cíclicos (D4, D5, D6,...)	No detectado	Siloxanos lineales (L3, L4, L5,...)	No detectado
Total extraíbles	< 24,2		
¹ No detectado significa que el nivel del volátil individual estaba por debajo del límite de cuantificación del método de ensayo. El límite de cuantificación fue 0,86 µg/g para m- y p-xileno y 2,4-clorotolueno, y 0,44 µg/g para el resto de los compuestos.			
² No detectado significa que el nivel del extraíble individual estaba por debajo de 24,2 µg/g, el límite de cuantificación del método.			

Tabla 3. Metales pesados encontrados en los implantes mamaríos

Metales pesados	Concentración (ppm)	Metales pesados	Concentración (ppm)
Arsénico	No detectado	Cromo	No detectado
Cadmio	No detectado	Cobre	No detectado
Plomo	No detectado	Estaño	No detectado
Mercurio	10 máx.	Níquel	No detectado
Vanadio	No detectado	Platino	No detectado
Molibdeno	No detectado	Zinc	0,25 máx.
Selenio	No detectado	Magnesio	0,41 máx.
Cobalto	No detectado	Manganeso	No detectado
Antimonio	No detectado	Talio	No detectado
Bario	No detectado		
No detectado significa que el nivel del elemento individual estaba por debajo de 0,25 ppm, el límite de cuantificación del método de ensayo.			

ELIMINACIÓN DEL PRODUCTO

Todos los implantes mamaríos deben eliminarse conforme a los requisitos relacionados con residuos médicos que implican un riesgo infeccioso.

NOTIFICACIÓN DE UN INCIDENTE GRAVE:

Cualquier incidente grave [incidente que directa o indirectamente dé lugar, pueda haber dado lugar o pueda dar lugar a cualquiera de los siguientes acontecimientos: a) muerte de la paciente, del usuario o de otra persona, b) el deterioro temporal o permanente del estado de salud de una paciente, usuario o de otra persona, c) una amenaza grave para la salud pública] debe notificarse a Eurosilicone a través de la dirección de correo electrónico return@gcaesthetics.com y a la autoridad competente del Estado miembro en el cual están establecidos el usuario o la paciente.

POLÍTICA DE DEVOLUÇÃO DE BIENES

Antes de devolver cualquier producto:

- Se debe solicitar autorización por escrito.
- Se debe proporcionar un certificado de descontaminación de cualquier producto devuelto que haya sido extraído del envase.
- En el caso de que sea necesario perforar la cubierta de cualquier producto con cubierta sellado para ayudar con los procedimiento de esterilización de descontaminación segura, deberá señalarse la zona de interferencia mecánica con rotulador permanente en la superficie del producto e indicar una referencia en el certificado de descontaminación.
- Las notas de archivo del producto y los productos devueltos deben enviarse a Eurosilicone S.A.S exclusivamente por su distribuidor.

GARANTÍA

El fabricante garantiza que se ha tenido el cuidado razonable en la fabricación de estos productos y sustituirá cualquier producto siempre que la investigación del fabricante demuestre que el producto era defectuoso en el momento del envío. La selección de la paciente, los procedimientos quirúrgicos, el tratamiento y las tensiones posquirúrgicas, y la manipulación de los productos son totalmente responsabilidad del cliente. Eurosilicone no tiene control sobre las condiciones de uso y no puede garantizar el buen efecto o contra el mal efecto tras el uso del producto y no será responsable de ninguna pérdida fortuita o consecuente o de los daños o gastos que surjan, directa o indirectamente, del uso de este producto. Todas las demás garantías (ya sean implícitas por ley o de otro tipo) quedan excluidas en la que lo permita la ley.

PRECAUCIÓN:

La ley federal (EE. UU.) restringen la venta de este producto a un médico o por orden de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Eurosilicone proporcionará las referencias bibliográficas previa solicitud.

SÍMBOLO DE ETIQUETADO:



Indica las dimensiones de los productos

PT

Implantes Mamários Anatómicos com Enchimento de Gel de Silicone Microtexturado LUNA XT

DESCRIÇÃO

O Implante Mamário Anatómico Microtexturado é um dispositivo médico estéril e de uso único, implantado cirurgicamente para substituir tecido perdido devido a um trauma, intervenção cirúrgica ou para aumentar o tecido para fins terapêuticos.

O Implante Mamário Anatómico Microtexturado destina-se a cirurgias de reconstrução mamária.

O invólucro de elastômero de silicone anatómico é produzido com a superfície exterior microtexturada, para proporcionar uma superfície de contacto disruptiva para a interface de colagénio e preenchida com um gel coeso.

Cada implante mamário com enchimento de gel é fornecido numa caixa de papelão e embalado dentro de uma embalagem dupla primária, selada. A embalagem também contém etiquetas destacáveis que indicam as características do implante (número do lote, número de referência), cartão de implante, folhetos de paciente e utilizador.

INDICAÇÕES

O Implante Mamário Anatómico Microtexturado é indicado para

- Aumento cirúrgico e correção do contorno em anomalias congénitas da mama,
- Reconstrução cirúrgica mamária, na sequência de uma mastectomia subcutânea e outros procedimentos de mastectomia adequados ou traumas,
- Correção cirúrgica de anomalias combinadas da mama e parede torácica,
- Substituição de implantes mamários por razões médicas.

CONTRAINDICAÇÕES

O uso destes implantes é contraindicado em pacientes que apresentem uma ou mais das seguintes condições:

- FIBROSE QUISTICA,
- Cobertura de TECIDO INSUFICIENTE devido a danos por radiação na parede torácica, enxertos de pele torácica apertados ou ressecção radical do músculo peitoral maior,
- CARCINOMA LOCAL OU METASTÁTICO EXISTENTE da mama,
- Sistema imunitário suprimido/comprometido,
- Um historial de sensibilidade a materiais estranhos ou atopia,
- Paciente inadequado a nível FISIOLÓGICO/PSICOLÓGICO,
- INFEÇÃO ATIVA em qualquer parte do corpo,
- Historial recente de abscesso mamário,
- Um historial de cicatrização de ferida comprometida ou inchaço na região,
- Qualquer outra condição médica grave.

UTILIZADOR PREVISTO

O Implante Mamário Anatómico Microtexturado destina-se a ser usado por cirurgiões devidamente qualificados.

IMPORTANTE: O cirurgião é responsável por efetuar as avaliações médicas relativas à elegibilidade da paciente para a implantação e por decidir sobre a técnica cirúrgica mais adequada tanto para a paciente como para o tipo de implante escolhido.

POPULAÇÃO-ALVO

O Implante Mamário Anatómico Microtexturado destina-se a ser usado em populações adultas (excluindo mulheres grávidas e lactantes) sem contraindicações conhecidas.

BENEFÍCIOS CLÍNICOS PREVISTOS

Os benefícios clínicos do Implante Mamário Anatómico Microtexturado são os seguintes:

- Substituir tecido mamário que tenha sido removido na sequência de uma mastectomia
- Substituir tecido mamário que tenha sido removido devido a trauma
- Melhorar o tecido mamário afetado por uma anomalia mamária tuberosa ou congénita
- Estimativa de complicação de Kaplan Meier a 10 anos 16,5% Contratura capsular, 3,8% Rutura e 17,6% Taxas de reintervenção
- Melhorar a qualidade de vida da paciente (com base na autoestima, imagem corporal, satisfação sexual)
- Melhorar a psicologia da paciente em termos dos níveis de depressão e ansiedade

CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO

Os Implantes Mamários Anatómicos Microtexturados são concebidos e fabricados em conformidade com a norma EN ISO 14607 atual, relativa a implantes mamários. As características de desempenho dos Implantes Mamários Anatómicos Microtexturados em termos de:

- Integridade do invólucro
- Resistência ao implante
- Compatibilidade entre o gel de enchimento e o invólucro
- Difusão do implante
- Volume
- Textura da superfície
- Biocompatibilidade

Foram validadas e cumprem os requisitos da norma EN ISO 14607.

MATERIAIS

Invólucro e curativo: Elastómero de silicone, Enchimento: Gel de silicone

LINK PARA O RESUMO DE DESEMPENHO DE SEGURANÇA E CLÍNICO

O resumo de segurança e de eficácia estarão disponíveis no website da Eudamed quando estiver ativo <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> e no website da empresa (<https://www.qcaesthetics.com/>)

INFORMAÇÃO DA PACIENTE

Qualquer procedimento cirúrgico pode ter complicações e riscos. A cirurgia de implante mamário proporciona satisfação psicológica às pacientes mas, como em qualquer procedimento cirúrgico, podem existir potenciais complicações e riscos. A colocação de implantes mamários é um procedimento eletivo, e a paciente deve ser bem aconselhada sobre a relação risco/benefício pelo cirurgião. Cada uma das possíveis complicações e advertências deve ser discutida com a paciente antes da decisão de avançar com a cirurgia.

Cada paciente deve receber o folheto informativo de paciente durante a sua consulta inicial, para permitir à paciente ler e compreender a informação sobre riscos, recomendações de acompanhamento e benefícios associados aos implantes mamários, para que possa tomar uma decisão informada sobre a realização da cirurgia. O folheto informativo de paciente também contém um 'Formulário de Consentimento Informado de Paciente' que permite à paciente conservar cópias dos detalhes do seu implante, como o número de lote. Este documento está disponível em formato PDF no nosso website www.qcaesthetics.com/we-care/.

VIDA ÚTIL

A paciente deve ser informada sobre o facto dos implantes terem uma vida útil limitada e que inserir um implante pode exigir a sua remoção ou substituição, o que pode implicar outro procedimento cirúrgico. ***Foi demonstrado em literatura científica publicada que os implantes mamários podem durar entre 10 e 20 anos. Sendo assim, espera-se que os implantes mamários da Eurosilicone, quando implantados e usados em condições normais, tenham uma vida útil de produto semelhante à indicada na literatura publicada supracitada.***

A monitorização clínica dos implantes Eurosilicone permitiu, até à data, estabelecer uma durabilidade do implante de 82,4% após 10 anos (risco de uma primeira reoperação = 17,6%, usando o método de Kaplan Meier).

COMPATIBILIDADE COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Embora os implantes Eurosilicone não tenham sido especificamente testado para uso numa ressonância magnética, note que os Implantes Mamários com Enchimento de Gel da Eurosilicone são todos fabricados com materiais de silicone de grau de implante médico compatíveis com a ressonância magnética. O material de grau de silicone implantável é idêntico ao usado em outros implantes de silicone da Eurosilicone com os quais as pacientes foram submetidas a ressonâncias magnéticas, e não foram comunicados quaisquer problemas de compatibilidade até ao momento.

USO DE ESTEROIDES

A paciente deve ser informada para consultar um médico antes de usar esteroides na área de implante, para evitar a extrusão do implante.

INTERFERÊNCIA

Durante uma mamografia, o radiologista deve ser informado sobre a existência de um implante na mama, para adaptar a pressão da mamografia em conformidade. O cirurgião ou médico deve ser notificado sobre o implante no caso de qualquer intervenção cirúrgica na área mamária.

A presença de implantes mamários pode retardar a deteção do cancro da mama por autoexame. Por este motivo, as pacientes devem ser informadas de que precisam consultar um cirurgião e/ou médico para a monitorização médica adequada, além da despistagem regular do cancro da mama. As pacientes também devem ser informadas de que devem consultar um médico se suspeitarem de complicações, em particular no caso de trauma ou compressão causada, por exemplo, pela massagem violenta das mamas, uma atividade desportiva ou o uso de cintos de segurança.

CARTÃO DE IMPLANTE

Após a cirurgia, o cirurgião deve fornecer à paciente:

o cartão de implante, que deve ser preenchido de acordo com o folheto Instruções para Profissionais de Saúde, preenchendo o Cartão de Implante Internacional EUROSILICONE.

o folheto de paciente, disponível no nosso website de informações para pacientes, referido no cartão.

A paciente deve ser informada de que o cartão de implante deve ser mantido sempre consigo e permite que:

as pacientes identifiquem os dispositivos implantados e acessem a outras informações relacionadas com o dispositivo implantado (por ex. via EUDAMED, e outros websites).

as pacientes se identifiquem como pessoas que precisam de cuidados especiais em situações relevantes, por ex. controlos de segurança.

o pessoal clínico de emergência ou o elemento de primeira intervenção seja informado sobre cuidados/necessidades especiais para pacientes relevantes, no caso de situações de emergência.

ADVERTÊNCIAS

ALTERAÇÕES DE IMPLANTES

Não deve ser feita qualquer alteração ao implante mamário antes da implantação. A alteração de implantes anula todas as garantias, expressas ou implícitas.

DANO DE IMPLANTES - ROMPIMENTO NA CIRURGIA

Deve-se ter um extremo cuidado no uso e manuseamento dos implantes, para minimizar o potencial rompimento dos invólucros. Todos os implantes foram produzidos usando técnicas de fabrico estabelecidas e sob rigorosos padrões de controlo de qualidade, mas pode ocorrer um rompimento dos implantes durante o manuseamento ou na cirurgia, tanto nas cirurgias iniciais como nas posteriores.

Deve-se ter extremo cuidado para evitar danos no implante durante a cirurgia de implantação ou explantação.

Não toque no implante com instrumentos cirúrgicos cortantes ou dispositivos como bisturis, fórceps, pinças hemostáticas, agulhas de sutura e agulhas hipodérmicas.

Não toque no implante com instrumentos cirúrgicos contundentes como clampes, retratores e dissetores.

Não toque no implante com dispositivos de cauterização.

Não use manuseamento, força ou tensão excessivos.

Os implantes devem ser cuidadosamente inspecionados quanto à integridade estrutural antes do seu uso. Produtos danificados não devem ser implantados, não tente reparar produtos danificados. Um produto adicional deve estar sempre disponível no momento da cirurgia, em caso de danos ou contaminação do implante. Os procedimentos recomendados para os testes, exame e manuseamento de produtos devem ser meticulosamente seguidos para assegurar o uso adequado dos implantes. As pacientes devem ser instruídas para informar outros médicos que as tratem sobre a presença de implantes, para minimizar o risco de danos.

INTERFERÊNCIA COM A MAMOGRAFIA

As técnicas de posicionamento padrão apresentaram limitações significativas quando usadas para a imagiologia de mamas aumentadas. O implante pode interferir com a deteção precoce do cancro da mama através de mamografia, ocultando algum tecido mamário subjacente e/ou comprimindo o tecido sobrejacente, o que pode 'esconder' lesões suspeitas na mama. As pacientes devem ser instruídas para solicitar radiologistas experientes com as técnicas e equipamentos radiológicos mais atuais para a imagiologia de mamas com implantes, e informar os seus radiologistas sobre a presença, tipo e colocação de implantes e, se estes forem implantes anatómicos, devem estar cientes das marcas de orientação no implante anatómico.

USO ÚNICO

Os implantes destinam-se a SER USADOS APENAS UMA VEZ. NÃO REUTILIZE PRODUTOS EXPLANTADOS. NÃO REESTERILIZE NENHUM PRODUTO.

Os produtos explantados não devem ser reutilizados porque os procedimentos de nova limpeza e reesterilização podem não remover devidamente resíduos biológicos como sangue, tecido e outros materiais, que podem reter patógenos resistentes e também afetar o desempenho do implante.

USO DE MEDICAMENTOS

A Eurosilicone não pode prevenir, nem garantir, a segurança da introdução intraluminal de quaisquer medicamentos, incluindo, entre outras, soluções estéticas, esteroides, antibióticas e vitamínicas. Se esse uso for contemplado, deve consultar-se o fabricante do medicamento apropriado.

COMPLICAÇÕES

As possíveis complicações conhecidas por associação a implantes mamários com enchimento de gel são as seguintes:

Outras potenciais complicações associadas a todos os procedimentos cirúrgicos devem ser discutidas com a paciente. Estas incluem, entre outras: infeção (ver abaixo); hematoma (ver abaixo); acumulação de fluido seroso (ver abaixo); perda de sensibilidade (ver abaixo); reação à mediação; lesões nos nervos; intolerância da paciente a qualquer implante estranho; e má cicatrização de feridas.

RUTURA ACIDENTAL DE IMPLANTES NA BOLSA CIRÚRGICA

Se isso ocorrer, a massa de gel pode ser penetrada com o dedo indicador da mão com duas luvas, enquanto exerce pressão na mama com a outra mão. O gel pode ser manuseado para fora da cavidade, no interior da mão, e a luva exterior pode então ser puxada sobre a massa para ser eliminada. Seque a bolsa cirúrgica usando esponjas de gaze. O uso de álcool isopropílico ajuda na remoção de gel dos instrumentos.

ASSIMETRIA

A assimetria pode resultar de uma colocação inicial indevida, do deslocamento ou falha ao corrigir a assimetria pré-existente, através da variação no tamanho do implante individual. A assimetria pré-existente pode não ser inteiramente corrigível. A assimetria também pode ser um sintoma de contratura capsular, acumulação de fluido, infeção, displasia mamária pós-operatória, discrepância unilateral no desenvolvimento muscular ou deflação, exigindo investigação adicional.

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ASSOCIADO AOS IMPLANTES MAMÁRIOS (BIA-ALCL)

As informações de segurança europeias, a FDA dos EUA e a literatura científica atual identificaram uma associação entre implantes mamários e o desenvolvimento de um cancro do sistema imunitário, denominado *linfoma anaplásico de grandes células associado aos implantes mamários (BIA-ALCL)*. *Esta entidade específica é incluída na classificação da OMS de 2016, com a terminologia "ALCL – AIM". Este cancro ocorre mais habitualmente em pacientes com implantes mamários texturados em vez de implantes lisos, e normalmente desenvolve-se muitos anos depois da cirurgia de implante mamário. Neste momento, as taxas de BIA-ALCL são consideradas baixas.*

Na maioria das pacientes, a BIA-ALCL é encontrada no fluido ou no tecido cicatrizado perto do implante. Os principais sintomas de BIA-ALCL são os sintomas de inchaço persistente supracitados ou, se houver suspeita de BIA-ALCL, é aconselhado que as pacientes sejam avaliadas para descartar ALCL peri-implantar. Quando testar a presença de BIA-ALCL, recolha fluido de seroma fresco e partes representativas da cápsula, e envie-os para testes de patologia para descartar a ALCL. A avaliação de diagnóstico deve incluir a avaliação citológica de fluido de seroma com esfregaços corados de Wright-Giemsa e testes de imunohistoquímica a blocos de células para marcadores de agrupamento de diferenciação (CD) e Quinase de Linfoma Anaplásico (ALK). A maioria dos casos de ALCL associados a implantes mamários é tratada pela remoção do implante e a cápsula que rodeia o implante, e alguns casos foram tratados por quimioterapia e radiação. Embora o tratamento seja geralmente bem-sucedido, o BIA-ALCL pode ser fatal se não for tratado, pelo que a detecção e o tratamento precoces são fundamentais.

No caso de a sua paciente ser diagnosticada com BIA-ALCL, deve ser feita uma notificação à Eurosilicone através do endereço de e-mail: returrn@gcaesthetics.com e deve ser iniciado um programa de tratamento individual por uma equipa multidisciplinar.

DOENÇA DE IMPLANTE MAMÁRIO

Uma pequena percentagem das mulheres que têm implantes mamários, tanto para fins estéticos como de reconstrução, autoidentificam-se como apresentando uma série de sintomas que acreditam dever-se à presença dos implantes mamários. Embora não se trate de um diagnóstico médico, referem-se aos seus sintomas como “Doença de Implante Mamário” (BI).

Esses múltiplos sintomas genéricos são variados, e todos os casos foram diagnosticados e comunicados pela própria paciente. Estes incluem, entre outros, sintomas semelhantes aos da gripe, como cansaço extremo, confusão mental, dores nas articulações, sintomas relacionados com o sistema imunitário, perturbações do sono, depressão, problemas hormonais, dores de cabeça, queda de cabelo e arrepios.

Há uma série de outras razões pelas quais esses sintomas podem experimentar-se, incluindo doenças de base ou alterações hormonais. Além disso, há vários estudos científicos que investigam sintomas semelhantes experimentados por mulheres na população em geral, com e sem implantes mamários. Em média, cerca de 50% das mulheres que se autoidentificam como sofrendo de 'BI' sentem que os seus sintomas melhoram após a remoção, por vezes temporariamente e por vezes permanentemente. Por conseguinte, parece que a remoção de implantes mamários não melhora necessariamente os sintomas em todas as mulheres. Até ao momento, não existe qualquer investigação que demonstre quais os sintomas que podem ou não melhorar com a remoção do implante.

Atualmente, não existem testes que possam confirmar a 'BI'. A investigação continua nesta área, especificamente em torno de pacientes com doenças autoimunes ou uma predisposição para doenças autoimunes. A colocação de implantes mamários é contraindicada em mulheres com um sistema imunitário suprimido ou comprometido - consulte a secção CONTRAINDICAÇÕES acima. Deve-se procurar aconselhamento médico se as pacientes suspeitarem que têm BI. Os seus sintomas podem não estar relacionados com os implantes e outras investigações médicas não devem ser negligenciadas ou ignoradas na determinação da causa dos seus sintomas.

AMAMENTAÇÃO

A implantação pode afetar a produção de leite durante a amamentação. Em particular, a incisão periareolar pode reduzir consideravelmente a possibilidade de amamentação.

DEPÓSITOS DE CÁLCIO

A calcificação ocorre normalmente em tecido mamário maduro, com ou sem implantação. Também se sabe que ocorre calcificação após a implantação de um corpo estranho, embora a etiologia seja desconhecida e os casos comunicados sejam raros. A microcalcificação após a implantação ocorre normalmente sobre ou em torno da cápsula fibrosa, em placas finas ou acumulações. Microcalcificações extensas podem causar desconforto e a dureza da mama, e podem requerer intervenção cirúrgica.

CONTRATURA CAPSULAR

A contratura capsular fibrosa é uma complicação comum na sequência da cirurgia de implante mamário. Embora a formação de uma cápsula de tecido fibroso ao redor do implante seja uma resposta fisiológica normal a um corpo estranho, nem todas as cápsulas se contraem. A contratura do tecido capsular fibroso ao redor do implante pode resultar em firmeza, desconforto ou dor na mama, distorção da mama, palpabilidade do implante ou deslocamento do implante. A etiologia da contratura capsular é desconhecida, mas é muito provavelmente multifatorial. A contratura desenvolve-se em graus diversos, de nível unilateral ou bilateral, e pode ocorrer no prazo de semanas a anos após a cirurgia. Casos graves podem exigir uma intervenção cirúrgica. A contratura capsular pode voltar a ocorrer após uma capsulotomia ou capsulectomia. Nódulos percebidos como cicatrizes capsulares retardaram o diagnóstico de tumor palpável. Nódulos duvidosos devem ser imediatamente investigados.

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS RETARDADA

Algumas pacientes experimentam uma cicatrização retardada e, noutras, o local da incisão pode não cicatrizar bem. Pode abrir devido a um ferimento ou infeção. Se o implante for exposto, será necessária uma nova cirurgia. A necrose dos tecidos é o desenvolvimento de tecido morto em torno do implante. Retarda a cicatrização da ferida, pode causar a infeção da ferida e pode exigir correção cirúrgica e/ou remoção do implante. Foi comunicada a necrose dos tecidos na sequência do uso de esteróides, de quimioterapia, radiação aplicada nos tecidos mamários e de tabagismo mas, em alguns casos, pode ocorrer sem qualquer causa conhecida.

INSATISFAÇÃO COM OS RESULTADOS

As complicações de tamanho incorreto, localização errada da cicatriz, cicatrização hipertrófica ou cicatrização desfavorável, e as enumeradas abaixo estão geralmente relacionadas com a técnica cirúrgica. A seleção cuidadosa do tamanho, criação de uma bolsa cirúrgica apropriada e de tamanho adequado, e o uso de procedimentos cirúrgicos aceites atuais são da responsabilidade do cirurgião.

DESLOCAMENTO E ROTAÇÃO INDEVIDA DO IMPLANTE

Os implantes podem deslocar-se ou rodar, além de gerarem desconforto e/ou distorção na forma da mama. Técnicas de colocação difíceis podem aumentar o risco de deslocamento, reduzindo o tamanho da bolsa e a precisão da colocação. O deslocamento pode exigir uma intervenção cirúrgica.

EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTES MAMÁRIOS

Embora não existam relatórios definitivos na literatura médica, prevê-se que um grande número de implantes mamários seja explantado ou substituído cirurgicamente. Isso não difere de muitos outros procedimentos de cirurgia plástica que são normalmente repetidos para manter a satisfação da paciente. Devido à grande variedade de respostas físicas das pacientes à cirurgia de implante mamário, diferenças nas técnicas cirúrgicas e tratamentos médicos, bem como potenciais complicações, as pacientes devem ser informadas de que estes não devem ser considerados implantes vitálicos e a cirurgia de explante pode ser indicada a qualquer momento. A Eurosilicone não faz qualquer declaração sobre o prazo de implantação do dispositivo.

CAPSULOTOMIA EXTERNA

O tratamento da contratura capsular por compressão manual externa pode causar o enfraquecimento ou a rutura do invólucro. Ocorreram relatos de rutura e a Eurosilicone não recomenda o procedimento de capsulotomia externa, nem se responsabiliza pela integridade do implante, caso seja usada compressão manual ou outras técnicas de tensão externa.

EXTRUSÃO

Uma cobertura de tecido instável ou comprometida e/ou a interrupção da cicatrização da ferida podem resultar na exposição e extrusão do implante. As causas ou fatores de contributo podem incluir infeção, deiscência da ferida, necrose com ou sem infeção, contratura capsular, capsulotomia fechada, retalho cutâneo inadequado, tamanho e colocação do implante inadequados e/ou erosão de tecidos associada às dobras do implante. Comprovou-se que a incidência de extrusão aumenta quando a prótese é colocada em áreas lesionadas: tecido cicatrizado, fortemente irradiado ou queimado, ou áreas de osso esmagado; onde tenha sido realizada uma redução cirúrgica importante da área; e onde são usados esteróides na bolsa cirúrgica.

GRANULOMA

A formação de granulomas é uma resposta comum dos tecidos à presença de materiais estranhos. É possível que uma reação do tecido seja causada pela presença do implante, levando à formação de granuloma de silicone.

HEMATOMA/SEROMA DE FORMAÇÃO PRECOCE

Os hematomas e a acumulação de fluido seroso são complicações associadas a qualquer tipo de cirurgia invasiva. Hematomas e seromas pós-operatórios podem contribuir para a infeção e/ou contratura capsular. Hematomas e seromas pós-operatórios podem ser minimizados pela atenção metódica à hemostasia durante a cirurgia, e também possivelmente pelo uso pós-operatório de um sistema de drenagem fechado. Uma hemorragia persistente e excessiva deve ser controlada antes da implantação do dispositivo. Qualquer evacuação pós-operatória de hematomas ou seromas deve ser efetuada com cuidado, para evitar a contaminação ou danos no implante.

INFEÇÃO

Uma infeção preexistente não resolvida antes da colocação do implante aumenta o risco de infeção periprotética. Não exponha o implante a contaminantes, o que aumenta o risco de infeção.

A infeção é um risco inerente na sequência de qualquer tipo de cirurgia invasiva. A infeção ao redor de um implante mamário pode ocorrer num prazo de dias, semanas, ou mesmo anos após a cirurgia. Os sinais de infeção aguda comunicados em associação com implantes mamários incluem eritema, sensibilidade, acumulação de fluido, dor e febre. Os sinais de infeção subclínica podem ser de difícil deteção. As infeções pós-operatórias devem ser tratadas agressivamente, de acordo com práticas médicas padrão, para evitar complicações mais graves. Uma infeção que não responda ao tratamento ou uma infeção necrosante pode exigir a remoção do implante. A contratura capsular pode estar relacionada com a infeção na área que rodeia o implante.

DOR

Qualquer dor inexplicável, não associada a qualquer uma das complicações aqui enumeradas, deve ser imediatamente investigada.

FLEBITE SUPERFICIAL

Em casos raros, podem ocorrer danos nas paredes das veias durante a implantação da prótese mamária. Posteriormente, tal pode resultar em flebite superficial, que é uma inflamação das veias causada por um coágulo de sangue sob a superfície da pele. Esta complicação raramente é grave e, com os devidos cuidados, pode ser resolvida rapidamente.

PTOSE

A ptose, também conhecida como flacidez da mama, é uma deformidade que pode ocorrer antes e após a cirurgia mamária. A cirurgia pré-mamária, devido ao facto de a mama não ter apoio ósseo ou cartilaginoso, o tempo e a gravidade podem afetar a mama natural, incluindo o estiramento glandular e da pele. A cirurgia pós-mamária, o tamanho, o peso e a posição dos implantes mamários podem ter um efeito no grau de ptose. Se for significativa, esta complicação pode levar frequentemente à reintervenção.

RUTURA DE IMPLANTES DE GEL

A rutura de gel pode ocorrer no pós-operatório devido a danos no implante durante o manuseamento ou a cirurgia. A rutura do invólucro também pode ocorrer devido a contratura, trauma ou manuseamento excessivo. As ruturas de etiologia desconhecida também foram comunicadas. Devido à coesão do material de gel, algumas ruturas no gel podem passar despercebidas, a menos que a cirurgia ocorra por outro motivo (por ex., troca de tamanho). Apesar das propriedades de coesão do gel, pode ocorrer o extravasamento para fora da bolsa cirúrgica sob pressão, caso em que pode ser necessária uma cirurgia adicional para recuperar o gel. Foram comunicadas inflamação e formação de granulomas de silicone. Se houver suspeita de rutura do invólucro, o implante deve ser removido.

SENSAÇÃO

O risco de disestesia temporária ou permanente existe na sequência de qualquer procedimento cirúrgico invasivo. Uma técnica cirúrgica cuidadosa pode minimizar, mas não excluir, esse risco. A disestesia do complexo areolomamilar e, com menos frequência, da área da mama em geral, foi comunicada na sequência da implantação e pode ser temporária ou permanente. O risco de comprometimento neurológico aumenta com uma cirurgia mais extensa. A implantação cirúrgica de uma prótese mamária pode interferir com a capacidade de amamentação. No entanto, deve referir-se que uma cirurgia de reconstrução mamária anterior pode ser a causa inicial desta interferência.

ALERGIA AO SILICONE

Embora a alergia ao silicone seja extremamente rara, este risco não pode ser completamente descartado.

LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR

O linfedema é uma condição crónica, caracterizada pelo inchaço do braço, mão ou mama, o que pode resultar do tratamento do cancro da mama, devido à acumulação de fluido linfático nos tecidos intersticiais. Esta condição é conhecida por comprometer significativamente a qualidade de vida devido a mudanças na imagem corporal, alterações na função do braço, e aumentar o risco de outras complicações, incluindo infeção e celulite.

Estudos recentes sugerem que a reconstrução mamária imediata pode estar associada a um risco reduzido de linfedema pós-mastectomia. As opções de tratamento incluem a gestão conservadora ou o tratamento cirúrgico com uma técnica de supermicrocirurgia. No entanto, não é conhecida uma cura completa para o linfedema.

ENRUGAMENTO E DOBRAS

Tecido sobrejacente fino ou inadequado, pacientes com pouca ou nenhuma gordura subcutânea, implantes demasiado grandes para a bolsa cirúrgica ou a estrutura anatómica da paciente, e a colocação subcutânea podem contribuir para um bordo do implante palpável ou visível, ondulação do implante, vincos, rugas ou dobras. As dobras podem resultar no adelgaçamento e erosão do tecido adjacente, e na erosão do implante. Sinais de inflamação da pele, como sensibilidade e eritema, podem indicar o adelgaçamento e erosão, e devem ser imediatamente investigados. O enrugamento e/ou dobras palpáveis podem ser confundidos com um tumor palpável, e os casos duvidosos devem ser imediatamente investigados.

INSTRUÇÕES DE USO

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO

Os produtos Eurosilicone devem ser armazenados em condições normais, devem ser protegidos da humidade e da luz solar direta, e devem ser armazenados com as setas voltadas para cima. Nessas condições, os produtos Eurosilicone têm um prazo de validade de cinco anos.

FORNECIDO ESTÉRIL

Os implantes são fornecidos na forma estéril (esterilização por óxido de etileno), processados por ciclos de esterilização rigorosamente controlados validados com óxido de etileno. A esterilidade é verificada de acordo com as normas. A esterilidade do implante só é mantida se a embalagem estiver intacta e não danificada.

Se a embalagem esterilizada tiver sido danificada ou acidentalmente aberta antes da utilização **NÃO USE**.

USO ÚNICO

Os implantes destinam-se a SER USADOS APENAS UMA VEZ. **NÃO REUTILIZE PRODUTOS EXPLANTADOS. NÃO REESTERILIZE NENHUM PRODUTO.** Os produtos explantados não devem ser reutilizados porque os procedimentos de nova limpeza e reesterilização podem não remover devidamente resíduos biológicos como sangue, tecido e outros materiais, que podem reter patógenos resistentes e também afetar o desempenho do implante.

EMBALAGEM

O produto esterilizado é fornecido numa embalagem dupla primária, selada. A esterilidade não é garantida se a embalagem estiver danificada ou aberta. Etiquetas destacáveis de registo da paciente estão anexadas à embalagem primária. Essas etiquetas devem ser anexadas aos registos das pacientes.

PARA ABRIR O PRODUTO ESTERILIZADO EMBALADO

Retire a película da embalagem externa, aberta em condições limpas e assépticas, sobre um campo esterilizado, permitindo que a embalagem interna selada pouse suavemente no campo.

Afixe a parte do registo da paciente da etiqueta interna à ficha da paciente.

Adotando precauções assépticas, abra a embalagem interna.

EXAME E MANUSEAMENTO DO PRODUTO

O produto deve ser visualmente examinado quanto a qualquer evidência de contaminação de partículas, danos ou vazamentos.

O implante deve ser mantido submerso em água esterilizada ou em soro fisiológico antes da implantação, para evitar o contato com partículas contaminantes em suspensão e no campo cirúrgico.

Não mergulhe o implante em soluções que contenham Betadine ou iodo. Se forem usadas soluções contendo Betadine ou iodo na bolsa, assegure que esta é bem lavada para que nenhuma solução residual permaneça na bolsa.

Os implantes mamários com enchimento de gel podem conter bolhas de ar. Isso ocorre normalmente durante a esterilização e não tem qualquer efeito na integridade ou desempenho do produto.

Use apenas toalhetes descartáveis que não se desintegram para assegurar que não são deixadas partículas na superfície do implante.

CONTAMINAÇÃO DE IMPLANTES

Deve-se ter cuidado para impedir que contaminantes superficiais, como talco, pó e óleos da pele entrem em contacto com o implante. Os produtos devem ser inspecionados quanto a contaminação antes da inserção. A contaminação no momento da cirurgia aumenta o risco de infecção periprotética e, possivelmente, de contratura capsular. As superfícies de silicone texturadas são potencialmente mais suscetíveis à contaminação do que as superfícies de silicone lisas. Deve-se ter cuidado adicional no manuseamento de implantes com superfície texturada. A Eurosilicone não aceita qualquer responsabilidade por produtos contaminados por outras substâncias, depois do produto deixado de estar na nossa posse.

OS CONTAMINANTES SUPERFICIAIS (TALCOS, PÓ, COTÃO, ÓLEOS) NA SUPERFÍCIE DE IMPLANTES PODEM CAUSAR UMA REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO. MANUSEAR COM CUIDADO USANDO LUVAS CIRÚRGICAS (LAVADAS SEM TALCO) COM UMA TÉCNICA ASSÉPTICA RIGOROSA. NÃO IMPLANTE O PRODUTO CONTAMINADO.

Os implantes de reserva devem estar prontamente disponíveis no momento da cirurgia, para usar em caso de contaminação.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Os procedimentos e técnicas cirúrgicas corretos são da responsabilidade da profissão médica. Cada cirurgião deve avaliar a adequação do procedimento, com base nas técnicas aceites atuais, na apreciação e experiência individuais. O tamanho e a forma adequados dos implantes devem ser determinados para cada paciente individual pelo cirurgião. Uma incisão deve ter o comprimento apropriado para acomodar o estilo, o tamanho e o perfil do implante. Isso reduz o potencial de criar tensão excessiva no implante durante a inserção.

DIRETRIZES ESPECÍFICAS PARA O USO DE IMPLANTES MAMÁRIOS DA EUROSILICONE

1. A seleção do tamanho deve ser decidida pelas dimensões da base, as dimensões da paciente e as características individuais da mama, em vez do volume ou projeção desejados.
2. As formas pré-formadas dos implantes Eurosilicone são mais firmes do que outros implantes coesos com enchimento de gel, e as incisões cirúrgicas devem ser mais longas do que as necessárias para implantes compressíveis.
3. Quando apropriado, pode ser necessário que a nova dobra inframamária fique aproximadamente 1 cm abaixo da dobra natural.
4. A abordagem recomendada é através da dobra inframamária. É da responsabilidade do cirurgião decidir se as colocações axilares ou transareolares podem ser possíveis. Alertamos para o facto de que a inserção e a orientação podem ser mais difíceis devido ao aumento de firmeza do gel.
5. Sempre que possível, é preferida a colocação submuscular (com possível libertação do ligamento inferior). Como o gel é altamente coeso, possui um raio mais definido na margem do ápice superior. A colocação submuscular reduz a probabilidade de o raio deste ápice ser palpável.
6. **NÃO** force durante a colocação de implantes Eurosilicone. O excesso de manuseamento dos implantes Eurosilicone pode resultar na distorção permanente do gel coeso e na perda de forma do implante.
7. A manutenção do alinhamento correto e a prevenção da rotação na fase pós-operatória são auxiliadas ao:
 - a) alcançar uma bolsa cirúrgica alinhada de perto com o implante.
 - b) alcançar uma bolsa cirúrgica "seca".
 - c) praticar o processo de estabilização do implante pelo uso de imobilização externa pós-operatória.
8. Todos os implantes mamários têm o potencial de rotação na fase pós-operatória imediata e as diretrizes anteriores ajudam a evitá-lo com qualquer implante de forma anatómica.
9. **A ORIENTAÇÃO CORRETA É VITAL** no uso de qualquer desenho anatómico de implante Eurosilicone, devido à forma cônica desses implantes com ápice. A orientação correta durante a implantação é auxiliada por marcadores de orientação, conforme indicado abaixo.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

São colocados marcadores de orientação palpáveis nas superfícies superior e posterior do implante. Consulte o diagrama esquemático abaixo para ver a posição dos marcadores. Diagrama esquemático com marcadores de orientação.



Face posterior



Face anterior

DESCRIÇÃO DE DISPOSITIVO DE MATERIAIS

Estes dispositivos médicos são fabricados com materiais em silicone de grau médico, adequados para a implantação a longo prazo. Os ficheiros principais foram arquivados na FDA dos EUA.

As seguintes três tabelas fornecem informação quantitativa e qualitativa sobre os materiais e as substâncias a que as pacientes podem estar expostas, com base na caracterização química de dispositivos representativos. Os materiais e o dispositivo foram submetidos a testes e a avaliação de biocompatibilidade, e a avaliações de risco para demonstrar a sua segurança biológica. No entanto, as respostas individuais aos produtos químicos podem variar, e nem todas as reações podem ser previstas.

Tabela 1. Materiais de Dispositivo de Implante Mamário

Materiais de dispositivo	Componente do implante
Dispersões de silicone	Invólucro
Adesivo de silicone	Invólucro
Gel de silicone	Enchimento de gel
Dispersões de silicone	Curativo de fechamento
Elastômero de silicone	Marcadores de orientação
Catalisador de platina	Invólucro e enchimento de gel
Catalisador organoestânico	Invólucro (adesivo de silicone)

Tabela 2. Produtos químicos libertados por implantes mamários

Compostos	Dispositivo inteiro (µg/g ou ppm)	Compostos	Dispositivo inteiro (µg/g ou ppm)
Voláteis - Produtos químicos que podem ser libertados pelos implantes mamários na forma gasosa			
Benzeno	Não detetado	Etilbenzeno	Não detetado
Bromobenzeno	Não detetado	Hexaclorobutadieno	Não detetado
Bromodichlorometano	Não detetado	Isopropilbenzeno	Não detetado
Bromofórmio	Não detetado	p-Isopropiltolueno	Não detetado
Butilbenzeno (N- / terc- / sec-)	Não detetado	N-propilbenzeno	Não detetado
Tetracloroto de carbono	Não detetado	Naftaleno	Não detetado
Clorobenzeno	Não detetado	Estireno	Não detetado
Clorofórmio	Não detetado	1,1,1,2-Tetracloroetano	Não detetado
2,4-Clorotolueno	Não detetado	Tetracloroetano	Não detetado
Dibromoclorometano	Não detetado	Tricloroetano	Não detetado
1,2-Dibromo-3-cloropropano	Não detetado	Tricloroetano (1,1,1- / 1,1,2-)	Não detetado
Diclorobenzeno (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Não detetado	1,2,3-Tricloropropano	Não detetado
Dicloroetano (1,1- / 1,2-)	Não detetado	Trimetilbenzenos (1,2,4- / 1,2,5-)	Não detetado
Dicloroetano (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Não detetado	Tolueno	Não detetado
Dicloropropano (1,2- / 1,3-)	Não detetado	Triclorobenzenos (1,2,4- / 1,2,3-)	Não detetado
1,1-Dicloropropeno	Não detetado	o-Xileno	Não detetado
Etanol, 2-trimetilsililo	2,91 máx.	m- e p-Xileno	Não detetado
Voláteis totais	2,91		
Extraíveis - Produtos químicos que podem ser libertados por implantes mamários após a imersão em água			
Siloxanos cíclicos (D4, D5, D6...)	Não detetado	Siloxanos lineares (L3, L4, L5...)	Não detetado
Extraíveis totais	< 24,2		
<p>† Não Detetado significa que o nível do volátil individual estava abaixo do limite de quantificação do método de teste. O limite de quantificação foi 0,86 µg/g para m- e p-Xileno e 2,4-Clorotolueno, e 0,44 µg/g para todos os outros compostos.</p> <p>‡ Não Detetado significa que o nível do extraível individual estava abaixo de 24,2 µg/g, o limite de quantificação do método de teste.</p>			

Tabela 3. Metais pesados encontrados em implantes mamários

Metais pesados	Concentração (ppm)	Metais pesados	Concentração (ppm)
Arsénico	Não detetado	Crómio	Não detetado
Cádmio	Não detetado	Cobre	Não detetado
Chumbo	Não detetado	Estanho	Não detetado
Mercúrio	10 máx.	Níquel	Não detetado
Vanádio	Não detetado	Platina	Não detetado
Molibdénio	Não detetado	Zinco	0,25 máx.
Selénio	Não detetado	Magnésio	0,41 máx.
Cobalto	Não detetado	Manganésio	Não detetado
Antimónio	Não detetado	Tálio	Não detetado
Bário	Não detetado		
<p>† Não Detetado significa que o nível do elemento individual estava abaixo de 0,25 ppm, o limite de quantificação do método de teste.</p>			

ELIMINAÇÃO DE DISPOSITIVO

Todos os implantes mamários devem ser eliminados de acordo com os requisitos relacionados com resíduos médicos que envolvam um risco de infecção.

COMUNICAÇÃO DE INCIDENTE GRAVE:

Qualquer incidente grave (incidente que direta ou indiretamente provoca, pode ter provocado ou pode provocar qualquer um dos seguintes: (a) a morte de um paciente, utilizador ou outra pessoa, (b) a deterioração grave temporária ou permanente do estado de saúde de um paciente, utilizador ou outra pessoa, (c) uma ameaça grave para a saúde pública) deve ser comunicada à Eurosilicone através do endereço de e-mail: retun@gcaesthetics.com e à autoridade competente do Estado-membro em que o utilizador e/ou paciente está estabelecido.

POLÍTICA DE DEVOLUÇÃO DE MERCADORIAS

Antes da devolução de qualquer produto:

- A autorização deve ser solicitada por escrito.
- Deve ser fornecido um certificado de descontaminação com qualquer produto devolvido que tenha sido removido da embalagem.
- Se for necessário perfurar o invólucro de qualquer produto com invólucro selado para ajudar nos procedimentos de esterilização ou de descontaminação segura, a área de interferência mecânica deve ser assinalada com um marcador permanente na superfície do produto e uma referência feita no certificado de descontaminação.
- Notas de Ficheiros de Produtos e produtos devolvidos devem ser enviados para a Eurosilicone S.A.S. apenas pelo seu distribuidor.

GARANTIA

O fabricante garante que foram adotadas as devidas precauções no fabrico desses produtos e substituirá qualquer produto que a investigação do fabricante demonstre estar defeituoso no momento do envio. A seleção da paciente, os procedimentos cirúrgicos, o tratamento, as tensões pós-cirúrgicas e o manuseamento dos dispositivos são da completa responsabilidade do cliente. A Eurosilicone não tem controlo sobre as condições de uso e não pode garantir bons efeitos ou efeitos nocivos após o uso do dispositivo, e não será responsável por quaisquer perdas ou danos acidentais ou consequentes, ou despesas diretas ou indiretamente decorrentes do uso deste dispositivo. Todas as outras garantias (sejam implícitas por lei ou de outra forma) são excluídas na máxima extensão permitida por lei.

AVISO:

A lei federal (EUA) restringe a venda deste dispositivo por médicos ou por prescrição de um médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas estão disponíveis a pedido da Eurosilicone.

SÍMBOLO DE ETIQUETAGEM:



Indica as dimensões de produtos

DA

LUNA XT anatomiske silikonegelfyldte brystimplantater med mikrostruktur

BESKRIVELSE

Det anatomiske brystimplantat med mikrostruktur er et steril medicinsk engangsudstyr, der er beregnet som kirurgisk implantat til at erstatte væv, som er mistet ved traumer, kirurgiske indgreb eller til at øge vævet til terapeutiske formål.

Det mikrotekstrurerede anatomiske brystimplantat er beregnet brystrekonstruktionskirurgi.

Den anatomiske skal af silikone-elastomer er produceret med en mikrotekstrureret ydre overflade for at tilbyde en forstyrrende kontaktoverflade for kollagenfladen og er fyldt med en klæbende gel.

Hvert gelfyldt brystimplantat leveres i en papæske og pakket i en forseglet dobbelpakke. Emballagen indeholder også aftagelige mærkater, der angiver implantatets egenskaber (lotnummer, referencenummer), implantatkort, patient- og brugerbrochure.

INDIKATIONER

Det mikrotekstrurerede anatomiske brystimplantat er indikeret til brug ved

- kirurgisk forstørrelse og konturkorrektion af medfødte anomalier i brystet,
- kirurgisk rekonstruktion af brystet efter subkutan mastektomi og andre egnede mastektomi procedurer eller traumer,
- kirurgisk korrektion af kombinerede abnormiteter i brystet og brystvæggen,
- udskiftning af brystimplantater af medicinske årsager.

KONTRAINDIKATIONER

Brug af disse implantater er kontraindiceret til patienter, der har en eller flere af følgende tilstande:

- FIBROCYSTISK sygdom,
- UTILSTRÆKKELIG VÆVSDÆKNING som følge af stråleskader på brystvæggen, tætte lungeplantationer eller radikal resection af brystmusklen,
- EKSISTERENDE LOKALT ELLER METASTATISK KARCINOM i brystet,
- Dårligt/kompromitteret immunsystem,
- En historik med overfølsomhed over for fremmede materialer eller atopi,
- FYSIOLOGISK/PSYKOLOGISK uegnet patient,
- AKTIV INFEKTION hvor som helst i kroppen,
- Nylig historik med byld i brystet,
- En historik med kompromitteret sårhelning eller regional hævelse,
- Andre alvorlige medicinske tilstande.

TILSIGTET BRUGER

Det mikroteksturerede anatomiske brystimplantat er beregnet til at blive anvendt af kvalificerede kirurger.

VIGTIGT: Kirurgen er ansvarlig for at gennemføre de medicinske vurderinger vedrørende patientens egnethed til implantation og for at træffe beslutning om den bedst egnede operationsteknik for både patienten og den valgte type implantat.

MÅLGRUPPE

Det mikroteksturerede anatomiske brystimplantat er beregnet til at blive anvendt til voksne (undtagen gravide og ammende kvinder), uden kendte kontraindikationer.

TILSIGTEDE KLINISKE FORDELE

De tilsigtede kliniske fordele ved det mikroteksturerede anatomiske brystimplantat er som følger:

- Udskifte brystvæv, der er blevet fjernet efter mastektomi
- Udskifte brystvæv, der er blevet fjernet grundet et traume
- Forbedre brystvæv påvirket af tuberøse eller medfødte brystabnormiteter
- 10-års Kaplan Meier-komplikation estimerer sandsynlighederne som 16,5 % for kapselkontraktur, 3,8 % for brud og 17,6 % for gen-indgreb
- Forbedre patientens livskvalitet (baseret på selvværd, kropsopfattelse, seksuel tilfredsstillelse)
- Forbedre patientens psykisk angår depression og angst

YDEEVNEGENSKABER

De mikroteksturerede anatomiske brystimplantater er designet og fremstillet i henhold til den gældende EN ISO 14607-standard vedrørende brystimplantater. Ydeevneegenskaberne for det mikroteksturerede anatomiske brystimplantat med hensyn til:

- Skallens integritet
- Implantatets modstandsdygtighed
- Kompatibilitet mellem gel-fyld og skallen
- Diffusion fra implantatet
- Volumet
- Overfladestruktur
- Biokompatibilitet

Er blevet valideret og er i overensstemmelse med kravene i EN ISO 14607.

MATERIALER

Skal og plaster: Silikone-elastomer, fyld: Silikone-gel

LINK TIL OPSUMMERING AF SIKKERHED OG KLINISK YDEEVNE

Opsumringen af sikkerhed og effektivitet vil være tilgængeligt på Eudamed-webstedet, når dette er live <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> og virksomhedens websted (<https://www.gcaesthetics.com/>)

PATIENTINFORMATION

Ethvert kirurgisk indgreb kan have komplikationer og risici. Brystimplantatkirurgi er kendt for at give patienter psykologisk tilfredsstillelse, men som enhver kirurgisk procedure kan den have potentielle komplikationer og risici. Brystimplantatkirurgi er en valgfri procedure, og patienten bør rådgives godt om forholdet mellem risiko/fordele af kirurgen. Hver af de mulige komplikationer og advarsler bør diskuteres med patienten før beslutningen om operationen træffes.

Hver patient bør modtage patientinformationsbrochuren under deres indledende konsultation, så patienten får tid til at læse og forstå informationen om risici, anbefalinger af opfølgninger og fordele forbundet med brystimplantater for at kunne træffe en informeret beslutning omkring operationen. Patientinformationsbrochuren indeholder også en 'Informeret samtykkeformular til patienten', som giver patienten mulighed for at beholde kopier af deres implantatoplysninger såsom lotnummer. Dette dokument findes i PDF-format på vores websted www.gcaesthetics.com/we-care/.

LEVETID

Patienten skal informeres om, at implantatet har en begrænset levetid, og at indsættelse af et implantat kan kræve fjernelse eller udskiftning, hvilket kan medføre et yderligere kirurgisk indgreb. *Det er blevet påvist i publiceret videnskabelig litteratur, at brystimplantater kan holde mellem 10-20 år. Derfor forventes Eurosilicones brystimplantater, når de implanteres og anvendes under normale forhold, at have en produktlevetid svarende til den, der er angivet i den førnævnte publicerede litteratur.*

Klinisk overvågning af Eurosilicone-implantater har til dato gjort det muligt at fastslå implantatets holdbarhed til 82,4 % efter 10 år (risiko for en første generation = 17,6 % ved brug af Kaplan Meier-metoden).

MRI-KOMPATIBILITET

Selvom Eurosilicones implantater ikke er blevet specifikt testet til brug i en MR-scanner, skal du være opmærksom på, at Eurosilicones gelfyldte brystimplantater alle er fremstillet af silikonematerialer af medicinsk implantatkvalitet, som er kompatible med MR-scanning. Det planterbare materiale af silikonekvalitet er det samme som det, der bruges i andre af Eurosilicones silikoneimplantater, hvor patienter har gennemgået MR-scanninger, og der hidtil ikke er blevet indberettet kompatibilitetsproblemer.

BRUG AF STEROIDER

Patienten bør informeres om, at denne bør konsultere en læge før brug af lægemidler, der indeholder steroider i implantatområdet for at undgå ekstruderer af implantatet.

FORSTYRELSE

Ved mammografi skal radiologen informeres om, at der er et implantat i brystet, for at kunne tilpasse mammografiykket til dette. Kirurgen eller lægen skal underrettes om implantatet i tilfælde af kirurgisk indgreb i brystområdet.

Tilstedeværelsen af brystimplantater kan forsinke opdagelse af brystkræft ved selvundersøgelse. Af denne årsag skal patienterne informeres om, at de skal konsultere en kirurg og/eller læge for passende medicinsk overvågning samt deltage i screeningsprogrammer for brystkræft. Patienter skal også informeres om, at de skal konsultere en læge, hvis de har mistanke om komplikationer, især i tilfælde af traumer eller kompression for eksempel forårsaget ved voldsom massage af brystene, en sportsaktivitet eller brug af sikkerhedssele.

IMPLANTATKORT

Følgende skal gives til patienten efter operation:

implantatkortet, som skal udfyldes i henhold til brochuren om instruktioner til sundhedspersonale, der udfylder EUROSILICONEs internationale implantatkort. Indlægssedlen, der er nævnt på kortet og som er tilgængelig på informationswebstedet for patienter.

Patienten skal informeres om, at implantatkortet til enhver tid skal opbevares hos vedkommende. Implantatkortet betyder:

at patienten kan identificere det implanterede udstyr og få adgang til anden information relateret til det implanterede udstyr (f.eks. via EUDAMED og andre websteder).

at patienten kan identificere sig som en person, der kræver særlig behandling i relevante situationer, f.eks. sikkerhedstjek.

at personale på akutlinjeler eller reddere kan blive informeret om særlige behov for relevante patienter i tilfælde af akutte situationer.

ADVARSLER

ÆNDRING AF IMPLANTATER

Der bør ikke foretages ændringer på brystimplantatet før implantation. Ændring af implantater annullerer alle garantier, hvad end de er udtrykkelige eller underforståede.

BESKADIGELSE AF IMPLANTATER - BRUD UNDER OPERATION

Der skal udvises ekstrem forsigtighed ved brug og håndtering af implantater for at minimere risikoen for brud på skallerne. Alle implantater er blevet produceret ved hjælp af etablerede fremstillingsteknikker og under strenge kvalitetskontrolstandarder, men der kan opstå brud på implantaterne under håndtering eller operation, både ved indledende og eventuelle efterfølgende operationer.

Der skal udvises ekstrem forsigtighed for at undgå utilsigtet beskadigelse af implantatet under implantationen eller eksplantationen.

Sørg for, at implantatet ikke kommer i kontakt med skarpe kirurgiske instrumenter eller anordninger såsom skalpeller, pincetter, hæmostater, suturnåle og hypodermiske nåle.

Sørg for, at implantatet ikke kommer i kontakt med stumpe kirurgiske instrumenter såsom klemmer, retraktorer og dissektorer.

Sørg for, at implantatet ikke kommer i kontakt med kaustikapparater.

Brug ikke overdreven manipulation, kraft eller anstrengelse.

Implantater skal omhyggeligt inspiceres for strukturel integritet før anvendelse. Beskadede produkter bør ikke implanteres. Forsøg ikke at reparere beskadede produkter. Under operationen, bør der ligge et ekstra produkt parat i tilfælde af skade på eller kontaminering af implantatet. De anbefalede procedurer for test, undersøgelse og håndtering af produkter bør følges omhyggeligt for at sikre korrekt anvendelse af implantaterne. Patienter bør instrueres i at informere andre behandelende læger om tilstedeværelsen af implantater for at minimere risikoen for beskadigelse af disse.

INTERFERENS MED MAMMOGRAFI

Standardplaceringsteknikker har vist betydelige begrænsninger, når de bruges til billeddannelse af førstørrede bryster. Implantatet kan interfere med påvisning af tidlig brystkræft gennem mammografi ved at skjule noget af det underliggende brystvæv og/eller ved at komprimere overliggende væv, som kan "skjule" mistænkelige læsioner i brystet. Patienter bør instrueres i at anmode om radiologer, der har erfaring med de mest aktuelle radiologiske teknikker og udstyr til billeddannelse af bryster med implantater. De bør også instrueres i at informere deres radiologer om tilstedeværelsen, typen af og placeringen af implantaterne. Hvis der er tale om anatomiske implantater, bør de være opmærksomme på orienteringsmærker på det anatomiske implantat.

ENGANGSBRUG

Implantater er BIA beregnet til ENGANGSBRUG. GENANVEND IKKE EKSPANTEREREDE PRODUKTER. GENSTERILISER IKKE PRODUKTER.

Eksplanterede produkter bør ikke genanvendes, da genrensnings- og gensteriliseringprocedurer muligvis ikke fjerner alle biologiske rester, såsom blod, væv og andet materiale, som kan fastholde resistente patogener og også påvirke implantatets ydeevne.

BRUG AF MEDIKAMENTER

Eurosilicone kan hverken forudsige eller garantere sikkerheden ved intraluminal introduktion af lægemidler, herunder æstetiske, steroid-, antibiotika- og vitaminopløsninger. Hvis en sådan anvendelse påtænkes, bør den relevante lægemiddelproducent konsulteres.

KOMPLIKATIONER

Mulige komplikationer, der vides at være forbundet med gelfyldte brystimplantater, er følgende:

Andre potentielle komplikationer forbundet med alle kirurgiske procedurer bør diskuteres med patienten. Disse omfatter, men er ikke begrænset til: infektion (se nedenfor); hæmatom (se nedenfor); serøs væskeophobning (se nedenfor); følelsestab (se nedenfor); reaktion på medicin; nerveskade; patientintolerance over for fremmede implantater; og ringe sårheling.

TILFÆLDIG RUPTUR AF IMPLANTATER I DEN KIRURGISKE LOMME

Hvis dette sker, kan gelmassen penetreres med pegefingeren eller hånd med dobbelt handske, mens der udøves pres på brystet med den anden hånd. Gelen kan manipuleres ud af hulrummet i hånden, og den ydre handske kan derefter trækkes over massen til bortskaffelse. Dup den kirurgiske lomme med gazedamp. Isopropylalkohol hjælper med fjernelse af gel fra instrumenter.

ASYMMETRI

Asymmetri kan skyldes forkert indledende placering, forskydning eller manglende korrektion af allerede eksisterende asymmetri gennem variation i individuelle implantatstørrelser. Allerede eksisterende asymmetri kan muligvis ikke tilrettes fuldstændigt. Asymmetri kan også være et symptom på kapselkontraktur, væskeophobning, infektion, postoperativ brystdysplasi, ensidig uoverensstemmelse i muskeludviklingen eller deflation, hvilket kræver yderligere undersøgelse.

BRYSTIMPLANTATASSOCIERET ANAPLASTISK STORCELLET LYMFOM (BIA-ALCL)

Europæisk sikkerhedsinformation, USA's sundhedsstyrelse (FDA) og aktuel videnskabelig litteratur har identificeret en sammenhæng mellem brystimplantater og udvikling af kræft i immunsystemet kaldet *brystimplantatassocieret anaplastisk storcellet lymfom (BIA-ALCL)*. Denne specifikke enhed er inkluderet i WHO 2016-klassifikationen under terminologien "ALCL - AIM". Denne cancer forekommer mere almindeligt hos patienter med brystimplantater med struktur frem for glatte implantater og udvikler sig typisk mange år efter brystimplantatoperation. På dette tidspunkt anses andelen af BIA-ALCL for værende lave.

Hos de fleste patienter findes BIA-ALCL i væsken eller arvævet ved siden af implantatet. De vigtigste symptomer på BIA-ALCL er vedvarende hævelse, førnævnte symptomer eller, hvis der er mistanke om BIA-ALCL, tilrådes det, at patienter bør vurderes for at udelukke periimplantat ALCL. Når der testes for BIA-ALCL, skal der indsamles frisk seromvæske og repræsentative dele af kapslen, som skal sendes til patologisk undersøgelse for at udelukke ALCL. Diagnostisk evaluering bør omfatte cytologisk evaluering af seromvæsken med Wright Giemsa-farvestrygninger og celleblok-immunhistokemisk metode for markører for cluster of differentiation (CD) og Anaplastic Lymfom Kinase (ALK). De fleste tilfælde af brystimplantatassocieret ALCL behandles ved at fjerne implantatet og kapslen, der omgiver implantatet. Nogle tilfælde er blevet behandlet med kemoterapi og stråling. Selvom behandlingen normalt er vellykket, kan BIA-ALCL være dødeligt, hvis det ikke behandles, og derfor er tidlig

opdagelse og behandling vigtigt.

I tilfælde af at din patient diagnosticeres med BIA-ALCL, skal det indberettes til Eurosilicone via e-mailadressen: return@gcaesthetics.com og et individuelt behandlingsprogram bør iværksættes af et tværfagligt team.

BREAST IMPLANT ILLNESS

En lille andel af kvinder, der har brystimplantater, både af æstetiske og rekonstruktive årsager, oplever at have en række symptomer, som de mener opstår som følge af tilstedeværelsen af deres brystimplantater. Selvom det ikke er en medicinsk diagnose, omtales de deres symptomer som 'Breast Implant Illness' (BII).

Disse adskillige generiske symptomer er forskellige, og alle tilfælde er blevet selvdagnosticeret og indberettet af patienterne selv. De omfatter, men er ikke begrænset til, influenzalignende symptomer såsom ekstrem træthed, slørede tanker, ledersmerter, immunrelaterede symptomer, søvnforsyndelse, depression, hormonelle problemer, hovedpine, hårtab og kulderystelser.

Der er en række andre årsager til, at disse symptomer kan opleves, herunder allerede tilstedeværende sygdomme eller hormonelle ændringer. Derudover er der en række videnskabelige undersøgelser, der undersøger lignende symptomer, som kvinder i den almindelige befolkning med og uden brystimplantater oplever. I gennemsnit føler omkring 50 % af kvinder, der oplever symptomer på "BII", at deres symptomer forbedres efter fjernelse – nogle gange midlertidigt og nogle gange permanent. Det ser derfor ud til, at fjernelse af brystimplantater ikke nødvendigvis forbedrer symptomerne hos alle. Til dato er der ingen forskning, der viser, hvilke symptomer der kan eller ikke kan forbedres med fjernelse af implantatet.

På nuværende tidspunkt er der ingen tests, der kan bekræfte 'BII'. Forskning pågår i dette område, specielt omkring patienter, der har autoimmune sygdomme eller som er disponeret for autoimmune sygdomme. Brystimplantation er kontraindiceret hos kvinder med et undertrykt eller kompromitteret immunsystem – se afsnittet KONTRAINDIKATIONER ovenfor. Der bør søges lægehjælp, hvis patienter har mistanke om, at de har BII. Deres symptomer er muligvis ikke relateret til implantaterne, og andre medicinske undersøgelser bør ikke overses eller ignoreres når årsagen til deres symptomer bestemmes.

AMNING

Implantationen kan påvirke mælkeproduktionen under amning, især et periareolært snit kan reducere muligheden for amning betydeligt.

KALKAFLEJRINGER

Forkalkning forekommer almindeligvis i moderat brystvæv både med eller uden implantation. Forkalkning vides også at forekomme efter implantation af et fremmedlegeme, selvom ætiologien er ukendt, og indberettede tilfælde er sjældne. Mikroforkalkning efter implantation forekommer typisk på eller omkring den fibrose kapsel i tynde plader eller ophobninger. Omfattende mikroforkalkninger kan forårsage brysthårdhed og ubehag og kan nødvendiggøre kirurgisk indgreb.

KAPSELDANNELSE

Fibros kapseldannelse er en almindelig komplikation efter brystimplantation. Mens dannelsen af en fibros vævskapsel, der omgiver implantatet, er en normal fysiologisk reaktion på et fremmedlegeme, trækker alle kapsler sig ikke nødvendigvis sammen. Sammentrækning af det fibrose kapselvæv, der omgiver implantatet, kan resultere i fasthed, ubehag eller smerte i brystet, forvængning af brystet, palpabilitet af implantatet eller forskydning af implantatet. Ætiologien af kapseldannelse er ukendt, men skyldes højst sandsynligt flere faktorer. Kapseldannelse udvikler sig i varierende grad, unilateralt eller bilateralt, og kan forekomme inden for uger til år efter operationen. Alvorlige tilfælde kan kræve kirurgisk indgreb. Kapseldannelse kan komme igen efter kapsulotomi eller kapsulektomi. Knuder opfattet som kapseldannelse har forsinket diagnosen palpabel tumor. Mistænkelige knuder skal straks undersøges.

FORSINKET SÅRHELING

Nogle patienter oplever forsinket heling, og for andre heler snittet muligvis ikke godt. Det kan gå op på grund af skade eller infektion. Hvis implantatet blottes, er yderligere operation nødvendig. Vævsnekrose er udviklingen af dødt væv omkring implantatet. Dette vil forsinke sårhelingen, kan forårsage sårinfektion og kan kræve kirurgisk korrektion og/eller fjernelse af implantatet. Vævsnekrose er blevet indberettet efter brug af lægemidler med steroider, kemoterapi, stråling på brystvæv og rygning, men i nogle tilfælde kan det forekomme uden nogen kendt årsag.

UTILFREDSHED MED RESULTATER

Komplikationerne af forkert størrelse, malplaceret arplacering, hypertrofisk ardannelse eller uønskede ardannelse og de nedenfor anførte komplikationer er normalt relateret til den kirurgiske teknik. Omhyggelig valg størrelse, skabelse af en egnet og passende størrelse på den kirurgiske lomme og brug af nuværende accepterede kirurgiske procedurer er kirurgens ansvar.

FORSKYDNING AF IMPLANTATET OG FEJLRROTATION

Implantatet kan forskydes eller roteres, hvilket medfører ubehag og/eller forvængning i brystform. Vanskelige placeringsteknikker kan øge risikoen for forskydning ved reduktion lommestørrelse og placeringsnøjagtighed. Forskydning kan kræve kirurgisk indgreb.

FORKLARING AF BRYSTIMPLANTATER

Selvom der ikke er nogen endelige rapporter i den medicinske litteratur, forventes det, at et stort antal brystimplantater vil blive kirurgisk eksplanteret eller udskiftet. Dette er ikke ulig mange andre plastikkirurgiske procedurer, som almindeligvis gentages for at opretholde patientens tilfredshed. På grund af patienters meget forskellige fysiske reaktioner på brystimplantatkirurgi, forskelle i kirurgiske teknikker og medicinske behandlinger, samt potentielle komplikationer, bør patienterne informeres om, at disse ikke bør betragtes som livslange implantater, og eksplantationskirurgi kan til enhver tid være nødvendig. Eurosilicone giver ingen garantier for implantationsperioden for udstyret.

EKSTERN KAPSULEKTOMI

Behandling af kapseldannelse ved ekstern manuel kompression kan få skallen til at svækkes eller bryde. Der har været indberetninger om ruptur. Eurosilicone fraråder den eksterne kapsulotomi-procedure og er ikke ansvarlig for implantatets integritet, hvis manuel kompression eller andre eksterne stressteknikker anvendes.

EKSTRUDERING

Ustabilt eller kompromitteret vævskapsel og/eller afbyrdelse af sårhelingen kan resultere i eksponering og ekstrudering af implantatet. Årsager til eller medvirkende faktorer kan omfatte infektion, sårruptur, nekrose med eller uden infektion, kapselkontraktur, lukket kapsulotomi, uegnet hudflap, forkert størrelse og placering af implantatet og/eller vævsfrosning forbundet med implantatfoder. Forekomsten af ekstrudering har vist sig at stige, når protesen er blevet placeret i skadede områder: arret, stærkt brændt eller brændt væv eller områder med knuste knogler; hvor der er udført alvorlig kirurgisk reduktion af området; og hvor der bruges steroider i den kirurgiske lomme.

GRANULOM

Dannelse af granulom er en almindelig vævsreaktion på tilstedeværelsen af fremmede materialer. Det er muligvis en vævsreaktion er forårsaget af tilstedeværelsen af implantatet, hvilket fører til dannelse af silikonegranulom.

HÆMATOM/TIDLIG BEGYNDEDE SEROMDANNELSE

Hæmatom og serøs væskeophobning er komplikationer forbundet med enhver form for invasiv kirurgi. Postoperativ hæmatom- og seromdannelse kan bidrage til infektion og/eller kapseldannelse. Postoperativ hæmatom- og seromdannelse kan minimeres ved at være meget opmærksom på hæmostase under operationen og muligvis også ved postoperativ brug af et lukket dræningssystem. Vedvarende, overdreven blødning skal kontrolleres, for understøttet implanteret. Enhver postoperativ evakuering af hæmatom eller serom skal udføres med omhu for at undgå kontaminering eller beskadigelse af implantatet.

INFEKTION

Eksisterende infektion, der ikke er fjernet før implantatet placeres, øger risikoen for periprotetisk infektion. Udsæt ikke implantatet for kontaminanter, da det øger risikoen for infektion.

Infektion er en iboende risiko efter enhver form for invasiv kirurgi. Infektion omkring et brystimplantat kan forekomme inden for dage, uger eller endda år efter operationen. Tegn på akut infektion indberettet i forbindelse med brystimplantatet omfatter erytem, ømhed, væskeophobning, smerte og feber. Tegn på subklinisk infektion kan være svære at opdage. Postoperative infektioner bør behandles aggressivt i overensstemmelse med gældende medicinsk praksis for at undgå mere alvorlige komplikationer. Infektion, der ikke reagerer på behandling eller nekrotiserende infektion, kan kræve fjernelse af implantat. Kapseldannelse kan være årsag til infektion i området omkring implantatet.

SMERTE

Enhver uforklarlig smerte, der ikke er forbundet med nogen af de heri anførte komplikationer, skal straks undersøges.

OVERFLADISK TROMBOFLEBIT

I sjældne tilfælde kan der opstå skader på venernes vægge under implantation af brystprotesen. Efterfølgende kan dette resultere i overfladisk tromboflebit, som er en betændelse i venerne forårsaget af en blodprop under hudens overflade. Denne komplikation er sjældent alvorlig og kan løses hurtigt med passende behandling.

PTOSIS

Ptosis, også kendt som hængende bryst, er en deformitet, der kan forekomme før og efter brystkirurgi. Præ-brystkirurgi, fordi brystet ikke har nogen knogle- eller bruskstøtte, samt tid og tyngdekraft påvirke det naturlige bryst inklusive udstækning af kirtel og hud. Efter brystoperation kan størrelsen, vægten og placeringen af brystimplantatet have indflydelse på graden af ptose. Hvis denne komplikation er signifikant, kan den ofte føre til gen-indsug.

RUPTUR AF GELIMPLANTATER

Gelruptur kan forekomme postoperativt som følge af beskadigelse af implantatet under håndtering eller operation. Ruptur af skallen kan også forekomme fra skrumpning, traumer eller overdreven manipulation. Rupturer af ukendt ætiologi er også blevet indberettet. På grund af gelmaterialets sammenhængskraft kan nogle gelsprængninger forblive upopdagede, medmindre operationen sker af en anden årsag (f.eks. udskiftning af størrelse). På trods af gelens sammenhængende egenskaber kan ekstravasation ud af den kirurgiske lomme forekomme under tryk. I disse tilfælde kan yderligere kirurgi være påkrævet for at fjerne gelen. Inflammation og dannelse af silikonegranulomer er blevet indberettet. Hvis der er mistanke om brud på skallen, skal implantatet fjernes.

FØLELSE

Risikoen for midlertidig eller permanent dysestesi er en risiko efter ethvert invasiv kirurgisk indgreb. Omhyggelig kirurgisk teknik kan minimere, men ikke udelukke, denne risiko. Dysestesi af brystvorten/areol-komplekset og i sjældnere tilfælde brystområdet generelt er blevet indberettet efter implantation og kan være midlertidig eller permanent. Risikoen for neurologisk svækkelse øges ved mere omfattende operationer. Kirurgisk implantation af en brystprotese kan forstyrre evnen til at amme. Det skal dog bemærkes, at tidligere brystrekonstruktionskirurgi kan være den primære årsag til denne forstyrrelse.

SILIKONEALLERGI

Selvom silikoneallergi er yderst sjælden, kan denne risiko ikke helt udelukkes.

LYMFØDEM I ØVRE LEMMER

Lymfødeme er en kronisk tilstand karakteriseret ved hævelse af armen, hånden eller brystet, som kan skyldes brystkræftbehandling på grund af ophobning af lymfevæske i det interstitielle væv. Denne tilstand er kendt for at kompromittere livskvaliteten betydeligt på grund af ændringer af kropsbilledet, ændringer i armens funktion samt at øge risikoen for andre komplikationer, herunder infektion og cellulitis.

Nylige undersøgelser tyder på, at øjeblikkelig brystrekonstruktion kan være forbundet med en reduceret risiko for post-mastektomisk lymfødeme. Behandlingsmuligheder omfatter konserverende behandling eller kirurgisk behandling ved hjælp af en supermikrokirurgisk teknik. Der kendes dog ingen fuldstændig kur mod lymfødeme.

RYNKNING OG FOLDER

Tynd eller utilstrækkeligt overliggende væv, patienter med lidt eller intet subkutant fedt, implantater, der er for store til den kirurgiske lomme eller patientens anatomiske struktur, og subkutan placering kan bidrage til palpabel eller synlig implantatkant eller krusning, krølning, rynker eller folder i implantatet. Folder kan resultere i udtynding og erosion af tilstødende væv og erosion af implantatet. Tegn på hudbetændelse, såsom ømhed og erytem, kan indikere udtynding eller erosion og skal straks undersøges. Palpable rynker og/eller folder kan forveksles med palpabel tumor, og tvivlsomme tilfælde skal straks undersøges.

BRUGSVEJLEDNING

OPEBVARINGSFORHOLD

Eurosilicones produkter skal opbevares under normale forhold, beskyttes mod fugt og direkte sollys og skal opbevares med plene pegende opad. Under disse forhold har Eurosilicones produkter en holdbarhed på fem år.

LEVERES I STERIL TILSTAND

Implantatet leveres i steril form (ethylenoxidsterilisering), behandlet af godkendte og strengt kontrollerede steriliseringscyklusser med ethylenoxid. Steriliteten er verificeret i overensstemmelse med gældende standarder. Steriliteten af implantatet opretholdes kun, hvis pakken er intakt og ubeskadiget. Hvis den sterile emballage er blevet beskadiget eller åbnet utilsigtet før brug, MÅ PRODUKTET IKKE BRUGES.

ENGANGSBRUG

Implantatet er KUN beregnet til ENGANGSBRUG. GENANVEND IKKE EKSPLANTEREDE PRODUKTER. GENSTERILISER IKKE PRODUKTER. Ekspanterede produkter bør ikke genanvendes, fordi genrensnings- og gensteriliseringsprocedurer muligvis ikke fjerner alle biologiske rester, såsom blod, væv og andet materiale, som kan fastholde resistente patogener og også påvirke implantatets ydeevne.

EMBALLAGE

Sterile produkter leveres i en forsejlet, dobbelt primær emballage. Sterilitet er ikke garanteret, hvis pakken er blevet beskadiget eller åbnet. Patientetiketter til afrivning er fastgjort til den primære pakke. Disse etiketter skal vedhæftes patientens journaler.

SÅDAN ÅBNES EMBALLAGE MED STERILE PRODUKTER

Åbn den ydre emballage under rene, aseptiske forhold over et sterilt felt, så forsejlet indre emballage kan falde forsigtigt ned i området.

Fastgør patientjournaldelen af den indre etiket til patientens oversigt.

Tag aseptiske forholdsregler og skræl den indvendige emballage af.

PRODUKTUNDERSØGELSE OG -HÅNTERING

Produktet skal undersøges visuelt for tegn på partikkelkontaminering, beskadigelse eller lægøse.

Implantatet skal opbevares nedsænket i sterilt vand eller normalt saltvand inden implantation for at forhindre kontakt med luftbårne og kirurgiske partikkelkontaminerende stoffer.

Nedsæk ikke implantatet i Betadin eller jodholdige opløsninger. Hvis der bruges Betadin- eller jodholdige opløsninger i lommen, skal du sørge for, at den skylles grundigt, så der ikke er nogen resterende opløsning tilbage i lommen.

Gellydte brystimplantater kan indeholde luftbobler. Dette sker normalt under sterilisering og har ingen effekt på produktets integritet eller ydeevne.

Brug kun frugfri engangsservietter, for at sikre, at der ikke er partikler tilbage på implantatets overflade.

KONTAMINERING AF IMPLANTATER

Der skal udvises omhu for at forhindre, at overfladekontaminerende stoffer som talkum, støv og hudolier kommer i kontakt med implantatet. Produkter bør inspiceres for kontaminering før indsættelse. Kontaminering på operationstidspunktet øger risikoen for periprostetisk infektion og muligvis kapselkontraktur.

Teksturerede silikoneoverflader er potentielt mere modtagelige for forurening end glatte silikoneoverflader. Der skal udvises ekstra forsigtighed ved håndteringen af teksturerede overfladeimplantater. Eurosilicone påtager sig intet ansvar for produkter, der er forurenede med andre stoffer, efter at produktet ikke længere er i vores besiddelse.

OVERFLADEFORURENE STOFFER (TALKUM, STØV, FNUG, OLIER) PÅ OVERFLADEN AF IMPLANTATER KAN FORÅRSAGE FREMMEDE KROPSREAKTIONER. HÅNTER FORSIGTIG MED KIRURGISKE HÅNDSKER (SKYLLET FRI FOR TALKUM) MED STRENG ASEPTISK TEKNIK. IMPLANTER IKKE KONTAMINEREDE PRODUKTER.

Reserveimplantater skal være let tilgængelige på operationstidspunktet til brug i tilfælde af kontaminering.

KIRURGISK PROCEDURE

Korrekte kirurgiske procedurer og teknikker er kirurgens ansvar. Hver kirurg skal vurdere egnetheden af proceduren baseret på nuværende accepterede teknikker, individuel bedømmelse og erfaring. Korrekt størrelse og form af implantater skal bestemmes af kirurgen for den enkelte patient. Et snit skal være af passende længde for at passe til implantatets stil, størrelse og profil. Dette vil reducere risikoen for at skabe overdreven stress på implantatet under indsættelsen.

SPECIFIKKE RETNINGSLINJER FOR BRUG AF EUROSILICONES BRYSTIMPLANTATER

1. Valg af størrelse bør afgøres ud fra basisdimensioner, patientens dimensioner og individuelle brystkarakteristika snarere end foretrukket volumen eller fremspring.
2. De præformede former på Eurosilicones implantater er fastere end andre sammenhængende gellydte implantater, og de kirurgiske snit bør være længere end dem, der er nødvendige for komprimerbare implantater.
3. Hvor det er relevant, kan det kræves, at den nye brystfold er ca. 1 cm under den naturlige fold.
4. Den anbefalede fremgangsmåde er via brystfolden. Det er kirurgens ansvar at afgøre, om aksillære eller trans-areolære placeringer kan være mulige. Vi adværer om, at indsættelse og placering kan være vanskeligere på grund af gelens øgede fasthed.
5. Submuskulær placering (med mulig nedre ligamentfrigivelse) foretrækkes, hvor dette er muligt. Da gelen er meget sammenhængende, har den en mere defineret radius på den øvre apex-spids. Submuskulær placering reducerer sandsynligheden for, at denne apex-radius er palpabel.
6. BRUG IKKE kraft under placeringen af Eurosilicones implantater. Overmanipulation af Eurosilicones implantater kan resultere i permanent forvrængning af den sammenhængende gel og tab af implantatets form.
7. Vedligeholdelse af korrekt justering og undgåelse af rotation i den postoperative fase afhjælpes ved:
 - a) At opnå en kirurgisk lomme, der er tæt justeret med implantatet.
 - b) At opnå en "tør" kirurgisk lomme.
 - c) At udføre proceduren for implantatstabilisering ved brug af postoperativ eksternt immobilisering.
8. Alle brystimplantater kan potentielt rotere i den umiddelbare postoperative fase, og ovenstående retningslinjer vil hjælpe med at undgå dette med anatomisk formede implantater.
9. KORREKT PLACERING ER EKSTREMT VIGTIGT, når man bruger et hvilket som helst anatomisk design af Eurosilicones implantater, på grund af den koniske form af disse implantater med apex. Korrekt placering under implantation afhjælpes af placeringsmarkører som vist nedenfor.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Palpable placeringsmarkører er placeret på implantatets for- og bagside. Se det skematiske diagram nedenfor for at se markeringernes placering. Det skematiske diagram viser placeringsmarkørerne.



For- og bagside



BESKRIVELSE AF Udstyrets Materiale

Disse medicinske udstyr er fremstillet af silikone materialer af medicinsk kvalitet, som er velegnede til langtidsimplantation. Hovedfilen er registreret hos USA's sundhedsstyrelse.

De følgende tre tabeller giver kvantitative og kvalitative oplysninger om de materialer og stoffer, som patienter kan udsættes for, baseret på kemisk karakterisering af repræsentativt udstyr. Materialerne og udstyret er blevet udsat for biokompatibilitetstest og -evaluering samt risikovurderinger for at påvise deres biologiske sikkerhed. Individuelle reaktioner på kemikalier kan dog variere, og alle reaktioner kan ikke forudsiges.

Tabel 1. Brystimplantatudstyrets materialer

Udstyrets materialer	Implantatets komponenter
Silikonedispersioner	Skal
Silikonelæbemiddel	Skal
Silikon-gel	Gel-fyld
Silikonedispersioner	Plaster til lukning
Silikon-elastomer	Placeringsmarkører
Platinkatalysator	Skal- og gel-fyld
Organotin-katalysator	Skal (silikonelæbemiddel)

Tabel 2. Kemikalier frigivet af brystimplantater

Sammensætninger	Hele udstyret (µg/g eller ppm)	Sammensætninger	Hele udstyret (µg/g eller ppm)
Volatiler¹ - kemikalier, der kan frigives af brystimplantater som en gas			
Benzen	Ikke påvist	Ethylbenzen	Ikke påvist
Bromobenzen	Ikke påvist	Hexachlorbutadien	Ikke påvist
Bromdichlormethan	Ikke påvist	Isopropylbenzen	Ikke påvist
Bromoform	Ikke påvist	p-isopropyltoluen	Ikke påvist
Butylbenzen (N- / tert- / sec-)	Ikke påvist	N-propylbenzen	Ikke påvist
Tetraklorulfstof	Ikke påvist	Naftalin	Ikke påvist
Chlorbenzen	Ikke påvist	Styrene	Ikke påvist
Chloroform	Ikke påvist	1,1,1,2-Tetrachlorethan	Ikke påvist
2,4-Chlorotoluen	Ikke påvist	Tetrachloroethen	Ikke påvist
Dibromchlormethan	Ikke påvist	Trichloroethen	Ikke påvist
1,2-Dibromo-3-chloropropan	Ikke påvist	Trichloroethan (1,1,1- / 1,1,2-)	Ikke påvist
Dichlorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Ikke påvist	1,2,3-Trichloropropan	Ikke påvist
Dichlorethan (1,1- / 1,2-)	Ikke påvist	Trimethylbenzen (1,2,4- / 1,2,5-)	Ikke påvist
Dichloroethen (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Ikke påvist	Toluen	Ikke påvist
Dichloropropan (1,2- / 1,3-)	Ikke påvist	Trichlorobenzen (1,2,4- / 1,2,3-)	Ikke påvist
1,1-Dichlorpropen	Ikke påvist	o-Xylen	Ikke påvist
Ethanol, 2-trimethylsilyl	2.91 max.	m- & p-Xylen	Ikke påvist
Total volatiler	2,91		
Ekstrakter² - Kemikalier, der kan frigives af brystimplantater efter iblødsætning i vand			
Cykliske siloxaner (D4, D5, D6...)	Ikke påvist	Lineære siloxaner (L3, L4, L5...)	Ikke påvist
Total ekstrakter	< 24,2		
Ikke påvist betyder, at niveauet af det enkelte volatile stof var under testmetodens kvantificeringsgrænse. Kvantificeringsgrænsen var 0,86 µg/g for m- & p-Xylen og 2,4-chlorotoluen og 0,44 µg/g for alle andre forbindelser.			
Ikke påvist betyder, at niveauet af individuelle ekstrakter var under 24,2 µg/g, som var testmetodens kvantificeringsgrænse.			

Tabel 3. Tungmetaller fundet i brystimplantater

Tungmetaller	Koncentration (ppm)	Tungmetaller	Koncentration (ppm)
Arsen	Ikke påvist	Krom	Ikke påvist
Cadmium	Ikke påvist	Kobber	Ikke påvist
Bly	Ikke påvist	Tin	Ikke påvist
Kviksølv	10 maks.	Nikkel	Ikke påvist
Vanadium	Ikke påvist	Platin	Ikke påvist
Molybdæn	Ikke påvist	Zink	0,25 maks.
Selen	Ikke påvist	Magnesium	0,41 maks.
Kobolt	Ikke påvist	Mangan	Ikke påvist
Antimon	Ikke påvist	Thallium	Ikke påvist
Barium	Ikke påvist		
Ikke påvist betyder, at niveauet af det individuelle element var under 0,25 ppm, som var testmetodens kvantificeringsgrænse.			

SÅDAN BORTSKAFFES UDSTYRET

Alle brystimplantater skal bortskaffes i overensstemmelse med krav relateret til medicinsk affald, der indebærer en smitsom risiko.

INDBERETNING AF ALVORLIGE HÆNDELSER:

Enhver alvorlig hændelse (hændelse, der direkte eller indirekte førte, kunne have ført til eller kan føre til et af følgende: (a) en patients, brugers eller anden persons død, (b) midlertidig eller permanent alvorlige forværring af en patients, brugers eller anden persons helbredstilstand, (c) en alvorlig trussel mod folkesundheden) skal indberettes til Eurosilicone via e-mailadressen: retur@gcaesthetics.com og til den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor brugeren og/eller patienten er etableret.

POLITIK FOR RETURNERING AF VARER

Forud for enhver returnering af et produkt:

- Autorisation skal anmodes på skrift.
- Dekontamineringscertifikat skal leveres med ethvert returneret produkt, som er taget ud af emballagen.
- Hvis det er nødvendigt at punktere skallen på et forsejlet skalprodukt for at hjælpe med sikre dekontamineringssteriliseringsprocedurer, skal området for mekanisk interferens markeres med en permanent mærkør på produktets overflade, og der skal henvises til dekontamineringscertifikatet.
- Produktfiler og returnerede produkter må kun sendes til Eurosilicone S.A.S. af din distributør.

GARANTI

Producten garanteren, dat er niet wordt gebruikt van deze producten, en wil vervangen elk product, dat blijkt te zijn defect op het tijdstip van de verzending in overeenstemming met de productinspectie. Het gebruik van de producten is de verantwoordelijkheid van de patiënt, chirurgische procedures, post-chirurgische behandeling en belastingen en het gebruik van de producten is de verantwoordelijkheid van de patiënt. Eurosilicone heeft geen controle over het gebruik van de producten en kan niet garanderen dat de producten goed werken of garanderen dat de producten niet worden beschadigd of anderszins worden aangetast door het gebruik van de producten. Alle andere garanties (onafhankelijk van de wet of op andere wijze) zijn uitgesloten van de volledige omvang, deze toelating is van toepassing.

ADVARSSEL:

De wetgeving in de VS beperkt het gebruik van de producten tot het gebruik van de producten na de goedkeuring van de FDA.

BIBLIOGRAFISCHE HENVISNINGEN

Litteratuurreferenties zijn beschikbaar op aanvraag van Eurosilicone.

MÆRKATSYMBOL:



Indikerer produktets mål

NL

LUNA XT Microgetextureerde anatomische met silicongel gevulde borstimplantaten

OMSCHRIJVING

Het microgetextureerde anatomische borstimplantaat is een steriel medisch hulpmiddel voor eenmalig gebruik dat chirurgisch wordt geïmplantatoerd om weefsel te vervangen dat verloren is gegaan door trauma, een chirurgische ingreep of om weefsel te vergroten voor therapeutische doeleinden.

Het microgetextureerde anatomische borstimplantaat is bedoeld voor borstreconstructiechirurgie.

De anatomische schaal van siliconenelastomeer is gemaakt met een microtextuur aan de buitenkant om een disruptief contactoppervlak voor de collageeninterface te bieden en is gevuld met een cohesieve gel.

Elk met gel gevuld borstimplantaat wordt geleverd in een kartonnen doos en verpakt in een verzegelde, dubbele hoofdverpakking. De verpakking bevat ook verwijderbare labels met daarop de eigenschappen van het implantaat (partijnummer, referentienummer), implantaatkaart, patiënt- en gebruikersfolders.

INDICATIES

Het microgetextureerde anatomische borstimplantaat is geïndiceerd voor:

- Chirurgische vergroting en contourcorrectie van aangeboren afwijkingen van de borst,
- Chirurgische reconstructie van de borst na subcutane borstamputatie en andere geschikte mastectomieprocedures of trauma,
- Chirurgische correctie van gecombineerde borst- en borstwandafwijkingen,
- Vervanging van borstimplantaten om medische redenen.

CONTRA-INDICATIES

Het gebruik van deze implantaten is gecontra-indiceerd bij patiënten met een of meer van de volgende aandoeningen:

- FIBROCYSTISCHE borstziekte,
- ONVOLDOENDE WEEFSELBEDEKKING als gevolg van stralingsschade aan de borstwand, strakke thoracale huidtransplantaten of radicale resectie van de grote borstspier,
- BESTAAND LOKAAL OF METASTATISCH CARCINOOM van de borst,
- Onderdrukt/gecompromiteerd immuunsysteem,
- Een geschiedenis van gevoeligheid voor vreemde materialen of atopie,
- FYSIOLOGISCH/PSYCHOLOGISCH ongeschikte patiënte,
- ACTIEVE INFECTIE om het even waar in het lichaam,
- Recente geschiedenis van borstabsces,
- Een geschiedenis van gecompromiteerde wondgenezing of regionale zwelling,
- Elke andere ernstige medische aandoening.

BEOEGDE GEBRUIKER

Het microgetextureerde anatomische borstimplantaat is bedoeld voor gebruik door voldoende gekwalificeerde chirurgen.

BELANGRIJK: De chirurg is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de medische beoordelingen met betrekking tot de geschiktheid van de patiënte voor implantatie en voor het beslissen over de meest geschikte chirurgische techniek voor zowel de patiënte als het gekozen type implantaat.

DOELPOPULATIE

Het microgetextureerde anatomische borstimplantaat is bedoeld voor gebruik bij volwassen populaties (met uitzondering van zwangere en borstvoeding gevende vrouwen), zonder bekende contra-indicaties.

BEOEGDE KLINISCHE VOORDELEN

De klinische voordelen van het microgetextureerde anatomische borstimplantaat zijn als volgt:

- Vervangt borstweefsel dat is verwijderd na borstamputatie
- Vervangt borstweefsel dat is verwijderd vanwege een trauma
- Verbeterd borstweefsel dat is aangetast door een tubereuze of aangeboren borstafwijking
- 10-jaarse Kaplan-Meiercomplicatieschatting 16,5% Kapselcontractuur, 3,8% Ruptuur en 17,6% Herinterventiepercentages
- Verbeterd de levenskwaliteit van de patiënte (wat betreft zelfbeeld, lichaamsbeeld, seksuele bevrediging)
- Verbeterd de psychologie van de patiënte op het vlak van depressie en angst

PRESTATIEKENMERKEN

De microgetextureerde anatomische borstimplantaten zijn ontworpen en vervaardigd volgens de huidige norm EN ISO 14607 met betrekking tot borstimplantaten. De prestatiekenmerken van de microgetextureerde anatomische borstimplantaten op het vlak van:

- Schaalintegriteit
- Implantaatweerstand
- Compatibiliteit tussen de vulgel en de schaal
- Diffusie van het implantaat
- Volume
- Oppervlaktetextuur
- Biocompatibiliteit

Is gevalideerd en voldoet aan de vereisten van EN ISO 14607.

MATERIALEN

Schaal en patch: Siliconenelastomeer, Vulling: Siliconengel

LINK NAAR DE SAMENVATTING VAN DE VEILIGHEIDS- EN KLINISCHE PRESTATIES

De samenvatting van de veiligheid en effectiviteit zal beschikbaar zijn op de Eudamed-website, wanneer deze live is <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> en de bedrijfswebsite (<https://www.gcaesthetics.com/>)

PATIËNTINFORMATIE

Elke chirurgische ingreep kan complicaties en risico's met zich meebrengen. Het is bekend dat borstimplantaatchirurgie psychologische tevredenheid biedt aan patiëntes, maar zoals elke chirurgische ingreep kan de borstimplantatie ook mogelijke complicaties en risico's met zich meebrengen. Borstimplantatie is een electieve ingreep en de chirurg moet de patiënte goed informeren over de risico-batenverhouding. Elk van de mogelijke complicaties en waarschuwingen moet met de patiënte worden besproken voordat wordt besloten om door te gaan met de operatie.

Elke patiënte moet het patiëntinformatieboekje ontvangen tijdens haar eerste consult, zodat de patiënte de tijd heeft om de informatie over risico's, follow-upaanbevelingen en voordelen van borstimplantaten te lezen en te begrijpen, zodat zij een weloverwogen beslissing kan nemen over het doorgaan met de operatie. Het patiëntinformatieboekje bevat ook een 'Formulier voor geïnformeerde toestemming van patiënte' waarmee de patiënte kopieën van haar implantaatgegevens, zoals het partijnummer, voor haar administratie kan bewaren. Dit document is in pdf-formaat beschikbaar op onze website www.gcaesthetics.com/we-care/.

LEVENSDUUR

De patiënte moet worden geïnformeerd over het feit dat implantaten een beperkte levensduur hebben en dat bij het inbrengen van een implantaat verwijdering of vervanging nodig kan zijn, wat een andere chirurgische ingreep met zich mee kan brengen. ***In gepubliceerde wetenschappelijke literatuur is aangetoond dat borstimplantaten 10-20 jaar mee kunnen gaan. Daarom wordt verwacht dat de borstimplantaten van Eurosilicone, indien geïmplanteerd en gebruikt onder normale omstandigheden, een productlevensduur hebben die vergelijkbaar is met die vermeld in de bovengenoemde gepubliceerde literatuur.***

Klinische monitoring van Eurosilicone-implantaten heeft tot op heden de implantaatduurzaamheid van 82,4% na 10 jaar vastgesteld (risico op een eerste heroperatie = 17,6%, met behulp van de Kaplan Meier-methode).

MRI-COMPATIBILITEIT

Hoewel Eurosilicone-implantaten niet specifiek zijn getest voor gebruik in een MRI-scanner, dient u er rekening mee te houden dat de met gel gevulde borstimplantaten van Eurosilicone allemaal zijn vervaardigd van siliconenmaterialen van medische implantaatkwaliteit die compatibel zijn met MRI-scans. Het implanteerbare siliconenmateriaal is hetzelfde als het materiaal dat wordt gebruikt in andere siliconenimplantaten van Eurosilicone waarmee patiëntes MRI-scans hebben ondergaan en waarover tot op heden geen compatibiliteitsproblemen zijn gemeld.

STEROÏDEGEBRUIK

De patiënte moet worden geïnformeerd dat zij een arts moet raadplegen voordat er steroïdegeneesmiddelen in het implantaatgebied worden gebruikt om de eris van het implantaat te voorkomen.

INTERFERENTIE

Tijdens een mammografie moet de radioloog geïnformeerd worden dat er een implantaat in de borst zit om de mammografieafgedruk dienovereenkomstig aan te passen. Bij een chirurgische ingreep in het borstgebied moet de chirurg of arts op de hoogte worden gesteld van het implantaat.

De aanwezigheid van borstimplantaten zou de opsporing van borstkanker door zelfonderzoek kunnen vertragen. Om deze reden moeten patiëntes worden geïnformeerd dat zij een chirurg en/of arts moeten raadplegen voor passende medische monitoring, evenals voor regelmatige screening op borstkanker. Patiëntes moeten ook worden geïnformeerd dat zij een arts moeten raadplegen als zij complicaties vermoeden, met name in het geval van trauma of compressie, veroorzaakt door bijvoorbeeld heftige borstmassage, sporten of het dragen van veiligheidsgordels.

IMPLANTAATKAART

Na de operatie moet de chirurg de patiënte het volgende verstrekken:

de implantaatkaart die moet worden ingevuld volgens de folder "Instructies voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die de EUROSILICONE International Implant Card invullen".

De patiëntbijsluiter die beschikbaar is op de informatiewebsite voor patiëntes waarnaar op de kaart wordt verwezen.

De patiënte moet worden geïnformeerd dat de implantaatkaart te allen tijde op haar persoon moet worden bewaard en het volgende mogelijk maakt voor de patiënte:

de implantaten identificeren en toegang krijgen tot andere informatie met betrekking tot het implantaat (bijvoorbeeld via EUDAMED en andere websites). zichzelf identificeren als een persoon die speciale zorg nodig heeft in relevante situaties, bijvoorbeeld veiligheidscontroles, medisch noodhulp personeel of eerstehulpverleners informeren over speciale zorg/behoefte van relevante patiëntes in geval van noodsituaties.

WAARSCHUWINGEN

WIJZIGING VAN IMPLANTATEN

Er mogen geen wijzigingen aan het borstimplantaat worden aangebracht vóór implantatie. Wijziging van implantaten maakt alle garanties, expliciet of impliciet, ongeldig.

BESCHADIGING VAN IMPLANTATEN - BREUK TIJDENS DE OPERATIE

Bij het gebruik en de hantering van implantaten moet uiterste voorzichtigheid worden betracht om de kans op breuk van de schalen tot een minimum te beperken. Alle implantaten zijn geproduceerd volgens gevestigde fabricage technieken en volgens strikte kwaliteitscontrole normen, maar er kan breuk van implantaten optreden tijdens het hanteren of tijdens de operatie, zowel bij de eerste als bij eventuele volgende operaties.

Er moet uiterste zorg worden betracht om onbedoelde schade aan het implantaat tijdens de implantatie- of explantatieoperatie te voorkomen.

Breng het implantaat niet in contact met scherpe chirurgische instrumenten of apparaten, zoals scalpels, tangen, hemostaten, hecht- en injectienaalden.

Breng het implantaat niet in contact met stompe chirurgische instrumenten zoals klemmen, retractors en dissectors.

Breng het implantaat niet in contact met cauterisatieapparaten.

Gebruik geen overmatige manipulatie, kracht of stress.

Implantaten moeten vóór gebruik zorgvuldig worden geïnspecteerd op de structurele integriteit. Beschadigde producten mogen niet worden geïmplantéerd, probeer geen beschadigde producten te repareren. In het geval van beschadiging of contaminatie van het implantaat dient er op het moment van de operatie een extra product aanwezig te zijn. De aanbevolen procedures voor het testen, onderzoeken en hanteren van producten moeten nauwgezet worden gevolgd om een correct gebruik van implantaten te verzekeren. Patiënten moeten worden geïnstrueerd om andere behandelende artsen te informeren over de aanwezigheid van implantaten, om het risico op beschadiging te minimaliseren.

INTERFERENTIE MET MAMMOGRAFIE

Standaard positioneringstechnieken hebben aanzienlijke beperkingen aangetoond bij gebruik voor beeldvorming van vergrote borsten. Het implantaat kan de detectie van vroege borstkanker door middel van mammografie verstoren, doordat een deel van het onderliggende borstweefsel wordt verduisterd en/of doordat bovenliggend weefsel wordt samengedrukt, wat verdachte laesies in de borst kan 'verbergen'. Patiënten moeten worden geïnstrueerd dat zij om radiologen verzoeken die ervaring hebben met de meest recente radiologische technieken en apparatuur voor het afbeelden van borsten met implantaten en dat zij hun radioloog informeren over de aanwezigheid, het type en de plaatsing van implantaten. In het geval van anatomische implantaten moeten ze zich bewust zijn van de oriëntatiemarkeringen op het anatomische implantaat.

EENMALIG GEBRUIK

Implantaten zijn UITSLUITEND bedoeld voor EENMALIG GEBRUIK. GEBRUIK VERWIJDERDE PRODUCTEN NIET OPNIEUW. HERSTERILISEER PRODUCTEN NIET.

Geëxplanteerde producten mogen niet opnieuw worden gebruikt, omdat bij herreinigings- en hersterilisatieprocedures biologische resten, zoals bloed, weefsel en andere materie, die resistente pathogenen kunnen vasthouden en ook de prestaties van het implantaat kunnen beïnvloeden, mogelijk niet adequaat wordt verwijderd.

GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN

Eurosilicone kan de veiligheid van intraluminale introductie van geneesmiddelen, inclusief, maar niet beperkt tot, esthetische, steroïde-, antibiotica- en vitamineoplossingen, voorspellen noch garanderen. Als een dergelijk gebruik wordt overwogen, moet de desbetreffende fabrikant van het geneesmiddel worden geraadpleegd.

COMPLICATIES

Mogelijke complicaties waarvan bekend is dat ze verband houden met gel gevulde borstimplantaten zijn als volgt:

Andere mogelijke complicaties die verband houden met alle chirurgische procedures moeten met de patiënte worden besproken. Deze omvatten, maar zijn niet beperkt tot: infectie (zie hieronder); hematoom (zie hieronder); ophefing van sereus vocht (zie hieronder); verlies van gevoel (zie hieronder); reactie op medicatie; zenuw schade; intolerantie van de patiënte voor een vreemd implantaat; en slechte wondgenezing.

ACCIDENTELE SCHEURING VAN IMPLANTATEN IN CHIRURGISCHE POCKET

Als dit gebeurt, kan de gelmassa worden gepenetreerd met de wijsvinger van een hand met dubbele handschoenen, terwijl met de andere hand druk op de borst wordt uitgeoefend. De gel kan uit de holte worden gemanipuleerd, in de hand, en de buitenste handschoen kan dan over de massa worden getrokken voor verwijdering. Dep de chirurgische pocket met gaassponzen. Isopropylalcohol helpt bij het verwijderen van gel van instrumenten.

ASYMMETRIE

Asymmetrie kan het gevolg zijn van een onjuiste initiële plaatsing, verplaatsing of het niet corrigeren van reeds bestaande asymmetrie door variatie in de individuele implantaatgrootte. Reeds bestaande asymmetrie is mogelijk niet volledig corrigeerbaar. Asymmetrie kan ook een symptoom zijn van kapselcontractuur, vochtophoping, infectie, postoperatieve borstdysplasie, eenzijdige discrepantie in spierontwikkeling of deflatie, waarvoor nader onderzoek nodig is.

MET BORSTIMPLANTAAT GEASSOCIEERD ANAPLASTISCH GROOTCELLIG LYMFoom (BIA-ALCL)

Europese veiligheidsinformatie, de Amerikaanse FDA en de actuele wetenschappelijke literatuur hebben een verband aangetoond tussen borstimplantaten en de ontwikkeling van een kanker van het immuunsysteem, genaamd met *borstimplantaat geassocieerd anaplastisch grootcellig lymfoom (BIA-ALCL)*. *Deze specifieke entiteit is opgenomen in de WHO 2016-classificatie onder de terminologie "ALCL – ALM". Deze kanker komt vaker voor bij patiënten met getextureerde borstimplantaten in plaats van gladde implantaten en ontwikkelt zich doorgaans vele jaren na de borstimplantaatchirurgie. Op dit moment wordt het percentage van BIA-ALCL als laag beschouwd.*

Bij de meeste patiënten wordt BIA-ALCL aangetroffen in de vloeistof of het littekenweefsel naast het implantaat. De belangrijkste symptomen van BIA-ALCL zijn aanhoudende zwelling of, als BIA-ALCL wordt vermoed, wordt geadviseerd patiënten te beoordelen om peri-implantaat-ALCL uit te sluiten. Verzamel bij het testen op BIA-ALCL verse seroomvloeistof en representatieve porties van de capsule en stuur pathologietests op om ALCL uit te sluiten. De diagnostische evaluatie dient cytologische evaluatie van seroomvloeistof met Wright Giemsa-gekleurde uitstrijkes en celblokkimmunohistochemietests voor cluster van differentiatie (CD) en anaplastische lymfoomkinase (ALK) markers te omvatten. De meeste gevallen van ALCL die verband houden met borstimplantaten, worden behandeld door verwijdering van het implantaat en de capsule rondom het implantaat en sommige gevallen werden behandeld met chemotherapie en bestraling. Hoewel de behandeling meestal succesvol is, kan BIA-ALCL fataal zijn als het niet wordt behandeld. Daarom zijn een vroege detectie en behandeling van cruciaal belang.

In het geval dat bij uw patiënte de diagnose van BIA-ALCL wordt gesteld, moet hiervan melding worden gemaakt aan Eurosilicone via het e-mailadres: return@gcaesthetics.com en moet een individueel behandelprogramma worden opgestart door een multidisciplinair team.

BORSTIMPLANTAATZIEKTE

Een klein deel van de vrouwen die borstimplantaten hebben, zowel voor esthetische als reconstructieve doeleinden, geeft aan dat ze een aantal symptomen hebben die volgens hen voortkomen uit de aanwezigheid van hun borstimplantaten. Hoewel het geen medische diagnose is, verwijzen ze naar hun symptomen als 'borstimplantaatziekte' (BII).

Deze meerdere generieke symptomen zijn gevarieerd en alle gevallen zijn zelf gediagnosticeerd en gerapporteerd. Ze omvatten, maar zijn niet beperkt tot griepachtige symptomen zoals extreme vermoeidheid, hersenmist, gewrichtspijn, immuunge relateerde symptomen, slaapstoornissen, depressie, hormonale problemen, hoofdpijn, haaruitval en koude rillingen.

Er zijn verschillende andere redenen waarom deze symptomen kunnen optreden, waaronder achtergrondziekten of hormonale veranderingen. Daarnaast zijn er een aantal wetenschappelijke onderzoeken die soortgelijke symptomen onderzoeken die vrouwen in de algemene bevolking met en zonder borstimplantaten ervaren. Gemiddeld heeft ongeveer vijftig procent van de vrouwen die zichzelf identificeren als lijdend aan 'Bil', het gevoel dat hun symptomen verbeteren na verwijdering - soms tijdelijk en soms permanent. Het lijkt er dus op dat het verwijderen van de borstimplantaten niet bij iedereen per se de symptomen verbetert. Tot op heden is er geen onderzoek dat aantoont welke symptomen wel of niet kunnen verbeteren bij implantaatverwijdering.

Momenteel zijn er geen tests die 'Bil' kunnen bevestigen. Het onderzoek op dit gebied gaat door, met name rond patiënten met een auto-immuunziekte of een aanleg voor auto-immuunziekte. Borstimplantatie is gecontra-indiceerd bij vrouwen met een onderdruk of aangetast immuunsysteem - zie de rubriek CONTRA-INDICATIES hierboven. Er moet medisch advies worden ingewonnen als patiënten vermoeden dat ze Bil hebben. Hun symptomen zijn mogelijk niet gerelateerd aan de implantaten en andere medische onderzoeken mogen niet over het hoofd worden gezien of genegeerd bij het bepalen van de oorzaak van hun symptomen.

BORSTVOEDING

De implantatie kan de melkproductie tijdens de borstvoeding beïnvloeden. Met name een peri-areolaire incisie kan de kans op borstvoeding aanzienlijk verminderen.

CALCIUMAFZETTINGEN

Verkalking komt vaak voor in volgroeiend borstweefsel met of zonder implantatie. Het is ook bekend dat er verkalking kan optreden na implantatie van een vreemd lichaam, hoewel de etiologie onbekend is en gerapporteerde gevallen zeldzaam zijn. Microcalcificatie na implantatie komt meestal voor op of rond het fibreuze kapsel in dunne plaques of ophopingen. Uitgebreide microcalcificaties kunnen harde en ongemakkelijke borsten veroorzaken en kunnen chirurgische ingrepen noodzakelijk maken.

CAPSULAIRE CONTRACTUUR

Een fibreuze kapselcontractuur is een veelvoorkomende complicatie na een borstimplantaatoperatie. Hoewel de vorming van een fibreuze weefselkapsel rondom het implantaat een normale fysiologische reactie is op een vreemd lichaam, trekken niet alle kapsels samen. Contractuur van het fibreuze kapselweefsel rondom het implantaat kan leiden tot hardheid, ongemak of pijn in de borst, vervorming van de borst, palpabiliteit van het implantaat of verplaatsing van het implantaat. De etiologie van kapselcontractuur is onbekend, maar is hoogstwaarschijnlijk multifactorieel. Contractuur ontwikkelt zich in verschillende gradaties, unilateraal of bilateraal, en kan binnen weken tot jaren na de operatie optreden. In ernstige gevallen kan een chirurgische ingreep nodig zijn. Kapselcontractuur kan terugkeren na capsulotomie of capsulectomie. Knobbels die worden gezien als capsulaire littekens hebben de diagnose van een voelbare tumor vertraagd. Twijfelachtige knobbels moeten onmiddellijk worden onderzocht.

VERTRAAGDE WONDGENEZING

Sommige patiënten ervaren een vertraagde genezing en bij anderen geneest de incisieplaats mogelijk niet goed. De incisieplaats kan opengaan door verwonding of infectie. Als het implantaat blootligt, is verdere operatie vereist. Weefselnecrose is de ontwikkeling van dood weefsel rond het implantaat. Het vertraagt de wondgenezing, kan wondinfectie veroorzaken en kan chirurgische correctie en/of verwijdering van het implantaat vereisen. Weefselnecrose werd gemeld na het gebruik van steroïdegeneesmiddelen, chemotherapie, bestraling van borstweefsel en roken, maar in sommige gevallen kan dit optreden zonder bekende oorzaak.

ONTEVREDENHEID OVER DE RESULTATEN

De complicaties van onjuiste maat, verkeerd geplaatste littekenlocatie, hypertrofische littekens of lelijke littekens en de hieronder genoemde complicaties zijn meestal gerelateerd aan de chirurgische techniek. De chirurg is verantwoordelijk voor het zorgvuldig selecteren van de maat, de creatie van een geschikte chirurgische pocket van de juiste grootte en het gebruik van de huidige geaccepteerde chirurgische procedures.

VERPLAATSING VAN IMPLANTAAT EN VERDRAAIING

Implantaten kunnen verschuiven of roteren met bijbehorend ongemak en/of vervorming van de borstvorm. Moeilijke plaatsingstechnieken kunnen het risico op verplaatsing vergroten door de pocketgrootte en plaatsingsnauwkeurigheid te verminderen. Verplaatsing kan chirurgische ingreep vereisen.

UITLEG VAN BORSTIMPLANTATEN

Hoewel er geen definitieve rapporten in de medische literatuur zijn, wordt verwacht dat een groot aantal borstimplantaten operatief zal worden geëxplanteerd of vervangen. Dit is niet anders dan veel andere procedures voor plastische chirurgie die vaak worden herhaald om de tevredenheid van de patiënte te behouden. Vanwege de grote verscheidenheid aan fysieke reacties van patiënten op borstimplantaatchirurgie, verschillen in chirurgische technieken en medische behandelingen, evenals mogelijke complicaties, moet patiënten erop worden gewezen dat deze niet als levenslange implantaten mogen worden beschouwd en dat explantatiechirurgie op elk moment kan worden geïndiceerd. Eurosilicone doet geen uitspraken over de implantatieduur van het hulpmiddel.

EXTERNE CAPSULOTOMIE

De behandeling van kapselcontractuur door externe handmatige compressie kan de schaal doen verzwakken of scheuren. Er zijn meldingen geweest van scheuren. Eurosilicone raadt de externe capsulotomieprocedure af en is niet verantwoordelijk voor de integriteit van het implantaat als er handmatige compressie of andere externe stresstechnieken worden gebruikt.

EXTRUSIE

Instabiele of aangetaste weefselbedekking en/of onderbreking van de wondgenezing kan leiden tot blootstelling en extrusie van het implantaat. Oorzaken of bijdragende factoren kunnen zijn: infectie, wonddehiscentie, necrose met of zonder infectie, kapselcontractuur, gesloten capsulotomie, ongeschikte huidflap, onjuiste grootte en plaatsing van implantaat en/of weefselerosie geassocieerd met implantaatplooien. Het is aangetoond dat extrusie vaker voorkomt wanneer de prothese is geplaatst in geblesseerde gebieden: littekens, zwaar bestraald of verbrand weefsel of verbrijzelde botgebieden; waar een ernstige chirurgische reductie van het gebied is uitgevoerd; en waar steroïden worden gebruikt in de chirurgische pocket.

GRANULOOM

Granuloomvorming is een veel voorkomende weefselreactie op de aanwezigheid van vreemde materialen. Het is mogelijk dat door de aanwezigheid van het implantaat een weefselreactie wordt veroorzaakt die leidt tot de vorming van siliconengranuloom.

HEMATOOM/VROEG SEROOM

Hematoom en ophoping van seruze vloeistof zijn complicaties die verband houden met elk type invasieve chirurgie. Postoperatieve hematomen en seroom kunnen bijdragen tot infectie en/of kapselcontractuur. Postoperatieve hematomen en seroom kunnen worden geminimaliseerd door nauwgezette aandacht voor hemostase tijdens de operatie, en mogelijk ook door postoperatief gebruik van een gesloten drainagesysteem. Aanhoudende, overmatige bloedingen moeten onder controle worden gehouden voordat het apparaat wordt geïmplant. Elke postoperatieve evacuatie van hematoom of seroom moet met zorg worden uitgevoerd om contaminatie of beschadiging van het implantaat te voorkomen.

INFECTIE

Een reeds bestaande infectie die niet is verdwenen voordat het implantaat wordt geplaatst, verhoogt het risico op een periprotetische infectie. Stel het implantaat niet bloot aan verontreinigingen, omdat dit het risico op infectie vergroot.

Infectie is een inherent risico na elke vorm van invasieve chirurgie. Een infectie rond een borstimplantaat kan binnen enkele dagen, weken of zelfs jaren na de operatie optreden. Tekenen van acute infectie gemeld in verband met borstimplantaten zijn onder meer erytheem, gevoeligheid, vochtophoping, pijn en koorts. Tekenen van subklinische infectie kunnen moeilijk te detecteren zijn. Postoperatieve infecties moeten agressief worden behandeld volgens de standaard medische praktijken om ernstigere complicaties te voorkomen. Bij infectie die niet reageert op behandeling of necrotiserende infectie kan het nodig zijn om het implantaat te verwijderen. Capselcontractuur kan verband houden met een infectie in het gebied rond het implantaat.

PIJN

Elke onverklaarbare pijn die niet gepaard gaat met een van de complicaties die hier worden vermeld, moet onmiddellijk worden onderzocht.

OPPERVLAKKIGE FLEBITIS

In zeldzame gevallen kan er tijdens de implantatie van de borstprothese schade aan de aderen optreden. Dit kan vervolgens leiden tot oppervlakkige flebitis, een ontsteking van de aderen die wordt veroorzaakt door een bloedstolsel onder het huidoppervlak. Deze complicatie is zelden ernstig en kan met de juiste zorg snel worden verholpen.

PTOSE

Ptose, ook bekend als hangende borsten, is een misvorming die vóór en na een borstoperatie kan optreden. Voorafgaand borstchirurgie, omdat de borst geen benige of kraakbeenachtige ondersteuning heeft, kunnen de tijd en zwaartekracht de natuurlijke borst beïnvloeden, inclusief klier- en huidstrekking. Na afloop van borstchirurgie kunnen de grootte, het gewicht en de positie van borstimplantaten van invloed zijn op de mate van ptose. Indien significant, kan deze complicatie vaak leiden tot herinterventie.

RUPTUUR VAN GEL-IMPLANTATEN

Ruptuur kan postoperatief optreden door beschadiging van het implantaat tijdens hantering of chirurgie. Ruptuur van de schaal kan ook optreden door samentrekking, trauma of overmatige manipulatie. Er zijn ook breuken van onbekende etiologie gemeld. Wegens de cohesie van het gelmateriaal kunnen sommige gelrupturen onopgemerkt blijven, tenzij er een operatie plaatsvindt om een andere reden (bijv. het veranderen van de maat). Ondanks de cohesieve eigenschappen van de gel kan er extravasatie uit de chirurgische pocket onder druk plaatsvinden, in welk geval er aanvullende chirurgie nodig kan zijn om de gel te recupereren. Er zijn ontstekingen en vorming van siliconengranulomen gemeld. Als er een schaalbreuk wordt vermoed, moet het implantaat worden verwijderd.

SENSATIE

Na elke invasieve chirurgische ingreep bestaat het risico van tijdelijke of permanente dysesthesie. Een zorgvuldige chirurgische techniek kan dit risico minimaliseren, maar niet uitsluiten. Er is dysesthesie van de tepel/het tepelhofcomplex, en minder vaak, het borstgebied in het algemeen, gemeld na implantatie en kan tijdelijk of permanent zijn. Het risico op neurologische stoornissen neemt toe met meer uitgebreide chirurgie. Chirurgische implantatie van een borstprothese kan de mogelijkheid om borstvoeding te geven verstoren. Er moet echter worden opgemerkt dat eerdere operaties voor borstreconstructie de eerste oorzaak van deze interferentie kunnen zijn.

SILICONENALLERGIE

Hoewel siliconenallergie uiterst zeldzaam is, kan dit risico niet volledig worden uitgesloten.

LYMFOEDEEM VAN DE BOVENLEDEN

Lymfoedeem is een chronische aandoening die wordt gekenmerkt door zwelling van de arm, hand of borst, die het gevolg kan zijn van de behandeling van borstkanker, als gevolg van de ophoping van lymfevocht in de interstitiële weefsels. Het is bekend dat deze aandoening de levenskwaliteit aanzienlijk aantast als gevolg van veranderingen in het lichaamsbeeld, veranderingen in de armerwerking en het risico op andere complicaties, waaronder infectie en cellulitis, verhoogt.

Recente studies suggereren dat onmiddellijke borstreconstructie in verband kan worden gebracht met een verminderd risico op lymfoedeem na een mastectomie. Behandelingsopties omvatten conservatief beheer of chirurgische behandeling met behulp van een supermicrochirurgische techniek. Er is echter geen volledige genezing van lymfoedeem bekend.

RIMPELS EN VOUWEN

Dun of onvoldoende bovenliggend weefsel, patiënten met weinig of geen onderhuids vet, implantaten die te groot zijn voor de chirurgische pocket of de anatomische structuur van de patiënte, en subcutane plaatsing kunnen bijdragen tot een voelbare of zichtbare implantaatrand, rimpeling van het implantaat, plooiën en vouwen. Vouwen kunnen leiden tot het dunner worden en eroderen van het aangrenzende weefsel en erosie van het implantaat. Tekenen van huidontsteking, zoals gevoeligheid en erytheem, kunnen wijzen op dunner worden of erosie en moeten onmiddellijk worden onderzocht. Voelbare rimpels en/of plooiën kunnen worden verward met voelbare tumoren en twijfelachtige gevallen moeten onmiddellijk worden onderzocht.

GEBRUIKSAANWIJZING

OPSLAGOMSTANDIGHEDEN

Eurosilicone-producten moeten onder normale omstandigheden worden bewaard, beschermd worden tegen vocht en direct zonlicht en dienen met de pijn na het boven gericht te worden bewaard. In deze omstandigheden hebben Eurosilicone-producten een houdbaarheid van vijf jaar.

STERIEEL GELEVERD

Implantaten worden geleverd in steriele vorm (ethyleenoxidesterilisatie), verwerkt door gevalideerde strikt gecontroleerde sterilisatiecycli met ethyleenoxide. De steriliteit wordt geverifieerd in overeenstemming met de relevante normen. De steriliteit van het implantaat blijft alleen behouden als de verpakking intact en onbeschadigd is.

NIET GEBRUIKEN als de steriele verpakking vóór gebruik is beschadigd of onbedoeld is geopend.

EENMALIG GEBRUIK

Implantaten zijn UITSLUITEND bedoeld voor EENMALIG GEBRUIK. GEBRUIK VERWIJDERDE PRODUCTEN NIET OPNIEUW. HERSTERILISEER PRODUCTEN NIET. Geëxplanteerde producten mogen niet opnieuw worden gebruikt omdat herreinigings- en hersterilisatieprocedures biologische resten, zoals bloed, weefsel en andere materie, die resistente pathogenen kunnen vasthouden en ook de prestaties van het implantaat kunnen beïnvloeden, mogelijk niet adequaat verwijderen.

VERPAKKING

Het steriele product wordt geleverd in een verzegelde, dubbele hoofdverpakking. De steriliteit is niet gegarandeerd als de verpakking is beschadigd of geopend. Er zijn verwijderbare patiëntdossierlabels bevestigd aan de hoofdverpakking. Deze labels moeten aan de patiëntdossiers worden gehecht.

HET VERPAKTE STERIELE PRODUCT OPENEN:

Trek de buitenverpakking open onder schone, aseptische omstandigheden, boven een steriel veld, zodat de verzegelde binnenverpakking voorzichtig in het veld valt.

Bevestig het patiëntdossiergedeelte van het binnenlabel aan de patiëntkaart.

Gebruik aseptische voorzorgsmaatregelen om de binnenverpakking open te trekken.

PRODUCTONDERZOEK EN BEHANDELING

Het product moet visueel worden onderzocht op tekenen van verontreiniging, beschadiging of lekkage door deeltjes.

Het implantaat moet vóór implantatie ondergedompeld worden gehouden in steriel water of een normale zoutoplossing om contact met zwevende deeltjes en verontreinigingen in het operatiegebied te voorkomen.

Dompel het implantaat niet onder in oplossingen die Betadine of jodium bevatten. Als er Betadine- of jodiumhoudende oplossingen in de pocket worden gebruikt, zorg er dan voor dat de pocket grondig wordt gespoeld, zodat er geen restoplossing in achterblijft.

Met gel gevulde borstimplantaten kunnen luchtballen bevatten. Dit komt normaal voor tijdens sterilisatie en heeft geen effect op de productintegriteit of -prestatie.

Gebruik alleen wegwerpdoekjes die niet pluizen om ervoor te zorgen dat er geen deeltjes op het oppervlak van het implantaat achterblijven.

BESMETTING VAN IMPLANTATEN

Er moet voor worden gezorgd dat oppervlakverontreinigingen zoals talk, stof en huidoliën niet in contact komen met het implantaat. Producten moeten worden geïnspecteerd op verontreiniging voordat ze worden ingebracht. Besmetting tijdens de operatie verhoogt het risico op periprotetische infectie en mogelijk kapselcontractuur. Getextureerde siliconenoppervlakken zijn potentieel gevoeliger voor vervuiling dan gladde siliconenoppervlakken. Er is voorzichtigheid geboden bij het hanteren van implantaten met een getextureerd oppervlak. Eurosilicone aanvaardt geen aansprakelijkheid voor producten die besmet zijn met andere stoffen nadat het product ons bezit heeft verlaten.

OPPERVLAKTEVERONTREINIGINGEN (TALK, STOF, PLUISJES, OLIËN) OP HET OPPERVLAK VAN IMPLANTATEN KUNNEN EEN REACTIE TEGEN VREEMDE LICHAMEN VEROORZAKEN. BEHANDEL HET PRODUCT ZORGVULDIG MET CHIRURGISCHE HANDSCHOENEN (TALKVRIJ GESPOELD) MET EEN STRIKTE ASEPTISCHE TECHNIEK. IMPLANTEER GEEN VERONTREINIGD PRODUCT.

Er moeten op het moment van de operatie direct reserve-implantaten beschikbaar zijn voor gebruik in geval van besmetting.

CHIRURGISCHE PROCEDURE

Correcte chirurgische procedures en technieken vallen onder de verantwoordelijkheid van het medisch beroep. Elke chirurg moet de geschiktheid van de procedure evalueren op basis van de huidige aanvaarde technieken, individueel oordeel en ervaring. De juiste maat en vorm van implantaten moet door de chirurg voor de individuele patiënte worden bepaald. Een incisie moet de juiste lengte hebben voor de stijl, maat en het profiel van het implantaat. Dit vermindert de kans op overmatige spanning op het implantaat tijdens het inbrengen.

SPECIFIEKE RICHTLIJNEN VOOR HET GEBRUIK VAN EUROSILICONE-BORSTIMPLANTATEN

1. De keuze van de maat moet worden bepaald op basis van de basisafmetingen, de afmetingen van de patiënte en de individuele borstkenmerken in plaats van het gewenste volume of projectie.
2. De voorgevormde vormen van de Eurosilicone-implantaten zijn steviger dan die van andere met cohesieve gel gevulde implantaten en de chirurgische incisies moeten langer zijn dan diegene die nodig zijn voor samendrukbare implantaten.
3. Waar van toepassing kan het nodig zijn dat de nieuwe inframammaire plooi ongeveer 1 cm onder de natuurlijke plooi komt te zitten.
4. De aanbevolen benadering is via de inframammaire plooi. Het is de verantwoordelijkheid van de chirurg om te beslissen of plaatsing via de oksel of via de tepelhof mogelijk is. We waarschuwen dat het inbrengen en oriënteren moeilijker kan verlopen wegens de verhoogde stevigheid van de gel.
5. Submusculaire plaatsing (met mogelijke lossing van de onderste ligamenten) heeft waar mogelijk de voorkeur. Omdat de gel uiterst cohesief is, heeft deze een meer gedefinieerde straal op de bovenste apexmarge. Submusculaire plaatsing vermindert de kans dat de apexstraal voelbaar is.
6. Gebruik GEEN kracht tijdens het plaatsen van Eurosilicone-implantaten. Overmatige manipulatie van Eurosilicone-implantaten kan leiden tot permanente vervorming van de cohesieve gel en verlies van de vorm van het implantaat.
7. Het handhaven van de juiste uitlijning en het vermijden van rotatie in de postoperatieve fase wordt geholpen door:
 - a) Het verkrijgen van een chirurgische pocket die nauw aansluit op het implantaat.
 - b) Het verwezenlijken van een "droge" chirurgische pocket.
 - c) Oefenen van de procedure van implantaatstabilisatie door middel van postoperatieve externe immobilisatie.
8. Alle borstimplantaten kunnen in de onmiddellijke postoperatieve fase roteren en de bovenstaande richtlijnen zullen helpen om dit te voorkomen bij anatomisch gevormde implantaten.
9. CORRECTE ORIENTATIE IS VAN VITAAL BELANG bij gebruik van een anatomisch ontwerp van een Eurosilicone-implantaat wegens de conische vorm van deze implantaten met een apex. Correcte oriëntatie tijdens implantatie wordt geholpen door oriëntatiemarkeringen zoals hieronder.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Op de bovenste en achterste oppervlakken van het implantaat zijn voelbare oriëntatiemarkeringen geplaatst. Raadpleeg het onderstaande schema om de positie van de markeringen te zien. Schematisch diagram met oriëntatiemarkeringen.



Achterste oppervlak



Voorste oppervlak

MATERIAALBESCHRIJVING HULPMIDDEL:

Deze medische hulpmiddelen zijn vervaardigd van siliconematerialen van medische kwaliteit die geschikt zijn voor langdurige implantatie. De Master Files zijn gedeponneerd bij de Amerikaanse FDA.

In de volgende drie tabellen staat kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de materialen en stoffen waaraan patiënten kunnen worden blootgesteld op basis van chemische karakterisering van representatieve hulpmiddelen. De materialen en het hulpmiddel zijn onderworpen aan biocompatibiliteitstesten en -evaluaties en aan risicobeoordelingen om hun biologische veiligheid aan te tonen. Individuele reacties op chemicaliën kunnen echter variëren en niet alle reacties kunnen worden voorspeld.

Tabel 1. Materiaal van het borstimplantaathulpmiddel

Materiaal van het hulpmiddel	Implantaatcomponent
Siliconendispersies	Schaal
Siliconenlijm	Schaal
Siliconengel	Gelvulling
Siliconendispersies	Sluitingspatch
Siliconenelastomeer	Oriëntatiemarkeringen
Platina katalysator	Schaal en gelvulling
Organotin-katalysator	Schaal (siliconenlijm)

Tabel 2. Chemische stoffen die vrijkomen bij borstimplantaten

Verbindingen	Volledig hulpmiddel (µg/g of ppm)	Verbindingen	Volledig hulpmiddel (µg/g of ppm)
Vluchtige stoffen ¹ - Chemische stoffen die door borstimplantaten kunnen vrijkomen als gas			
Benzeen	Niet gedetecteerd	Ethylbenzeen	Niet gedetecteerd
Broombenzeen	Niet gedetecteerd	Hexachloorbutadien	Niet gedetecteerd
Broomdichloormethaan	Niet gedetecteerd	Isopropylbenzeen	Niet gedetecteerd
Bromovorm	Niet gedetecteerd	p-Isopropyltolueen	Niet gedetecteerd
Butylbenzeen (N- / tert- / sec-)	Niet gedetecteerd	N-propylbenzeen	Niet gedetecteerd
Tetrachloorkoolstof	Niet gedetecteerd	Naftaleen	Niet gedetecteerd
Chloorbenzeen	Niet gedetecteerd	Styreen	Niet gedetecteerd
Chloroform	Niet gedetecteerd	1,1,1,2-tetrachloorethaan	Niet gedetecteerd
2,4-chloortolueen	Niet gedetecteerd	Tetrachlooretheen	Niet gedetecteerd
Dibroomchloormethaan	Niet gedetecteerd	Trichlooretheen	Niet gedetecteerd
1,2-dibroom-3-chloorpropan	Niet gedetecteerd	Trichloorethaan (1,1,1- / 1,1,2-)	Niet gedetecteerd
Dichloorbenzeen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Niet gedetecteerd	1,2,3-trichloorpropan	Niet gedetecteerd
Dichloorethaan (1,1- / 1,2-)	Niet gedetecteerd	Trimethylbenzeen (1,2,4- / 1,2,5-)	Niet gedetecteerd
Dichlooretheen (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Niet gedetecteerd	Tolueen	Niet gedetecteerd
Dichloorpropan (1,2- / 1,3-)	Niet gedetecteerd	Trichloorbenzeen (1,2,4- / 1,2,3-)	Niet gedetecteerd
1,1-dichloorpropeen	Niet gedetecteerd	o-Xyleen	Niet gedetecteerd
Ethanol, 2-trimethylsilyl	Maximaal 2,91	m- & p-xyleen	Niet gedetecteerd
Totaal vluchtige stoffen	2,91		
Extraheerbare stoffen ² - Chemische stoffen die kunnen vrijkomen door borstimplantaten na onderdompeling in water			
Cyclische siloxanen (D4, D5, D6...)	Niet gedetecteerd	Lineaire siloxanen (L3, L4, L5...)	Niet gedetecteerd
Totaal extraheerbare stoffen	< 24,2		

¹ Niet gedetecteerd betekent dat het niveau van de individuele vluchtige stof onder de kwantificeringslimiet van de testmethode lag. De kwantificeringslimiet was 0,86 µg/g voor m- en p-xyleen en 2,4-chloortolueen en 0,44 µg/g voor alle andere verbindingen.

² Niet gedetecteerd betekent dat het niveau van de individuele extraheerbare stof onder 24,2 µg/g, de kwantificeringslimiet van de testmethode lag.

Tabel 3. Zware metalen gevonden in borstimplantaten

Zware metalen	Concentratie (ppm)	Zware metalen	Concentratie (ppm)
Arseen	Niet gedetecteerd	Chroom	Niet gedetecteerd
Cadmium	Niet gedetecteerd	Koper	Niet gedetecteerd
Lood	Niet gedetecteerd	Tin	Niet gedetecteerd
Kwik	Maximaal 10	Nikkel	Niet gedetecteerd
Vanadium	Niet gedetecteerd	Platina	Niet gedetecteerd
Molybdeen	Niet gedetecteerd	Zink	Maximaal 0,25
Selenium	Niet gedetecteerd	Magnesium	Maximaal 0,41
Kobalt	Niet gedetecteerd	Mangaan	Niet gedetecteerd
Antimoon	Niet gedetecteerd	Thallium	Niet gedetecteerd
Barium	Niet gedetecteerd		

Niet gedetecteerd betekent dat het niveau van het individuele element lager was dan 0,25 ppm, de kwantificeringslimiet van de testmethode.

VERWIJDERING VAN HET HULPMIDDEL

Alle borstimplantaten moeten worden verwijderd in overeenstemming met de vereisten voor medisch afval dat een infectieus risico met zich meebrengt.

MELDING VAN ERNSTIG INCIDENT:

Elk ernstig incident (incident dat direct of indirect heeft geleid, zou kunnen hebben geleid of zou kunnen leiden tot een van de volgende zaken: (a) het overlijden van een patiënte, gebruikerster of andere persoon, (b) de tijdelijke of blijvende ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand van een patiënte, gebruikerster of andere persoon, (c) een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid) moet aan Eurosilicone worden gemeld via het e-mailadres: return@gcaesthetics.com en aan de bevoegde autoriteit van de lidstaat waar de gebruikerster en/of patiënte is gevestigd.

BELEID BETREFFENDE RETOURNERING VAN GOEDEREN

Voorafgaand aan het retourneren van een product:

- De toestemming dient schriftelijk te worden aangevraagd.
- Bij elk geretourneerd product dat uit de verpakking is gehaald, moet een decontaminatiecertificaat worden geleverd.
- Als het nodig is om de schaal van een product met een verzegelde schaal te doorboren om te helpen bij veilige sterilisatieprocedures voor decontaminatie, moet het gebied van mechanische interferentie worden gemarkeerd met een onuitwisbare markering op het oppervlak van het product en moet hiernaar worden verwezen in het decontaminatiecertificaat.
- Productenbestanden en geretourneerde producten mogen alleen door uw distributeur naar Eurosilicone SAS worden gestuurd.

GARANTIE

De fabrikant garandeert dat redelijke zorgvuldigheid is betracht bij de vervaardiging van deze producten en zal elk product vervangen waarvan uit het onderzoek van de fabrikant blijkt dat het op het moment van verzending defect was. De selectie van patiënten, chirurgische procedures, postoperatieve behandelingen en stress, en het hanteren van de hulpmiddelen zijn volledig de verantwoordelijkheid van de klant. Eurosilicone heeft geen controle over de gebruiksomstandigheden en kan geen goed of slecht effect garanderen na het gebruik van het hulpmiddel en is niet verantwoordelijk voor incidentele of gevolgschade of -schade of kosten die direct of indirect voortvloeien uit het gebruik van dit hulpmiddel. Alle andere garanties (hetzij geïmprimeerd door de wet of anderszins) zijn uitgesloten voor zover toegestaan door de wet.

OPGELET:

Volgens de federale (Amerikaanse) wetgeving mag dit hulpmiddel alleen door of op voorschrift van een arts worden verkocht.

BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

Literatuurreferenties zijn op aanvraag verkrijgbaar bij Eurosilicone.

ETIKETTERINGSSYMBOL:



Geeft de afmetingen van het product aan:

EL

Ανατομικά εμφυτεύματα στήθους γέλης σιλικόνης με μικροϋφή LUNA XT

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Το ανατομικό εμφύτευμα στήθους με μικροϋφή είναι ένα αποστειρωμένο ιατροτεχνολογικό προϊόν μίας χρήσης που εμφυτεύεται χειρουργικά για την αντικατάσταση του ιστού που χάθηκε μετά από τραυματισμό, χειρουργική επέμβαση ή για την αύξηση του ιστού για θεραπευτικούς σκοπούς.

Το ανατομικό εμφύτευμα στήθους με μικροϋφή προορίζεται για χειρουργική αποκατάσταση μαστού.

Το ανατομικό κέλυφος ελαστομερούς σιλικόνης κατασκευάζεται με μικροϋφή στην εξωτερική επιφάνεια, για να προσφέρει μια διασπαστική επιφάνεια επαφής για τη διασύνδεση κολλαγόνου, και είναι γεμάτο με συνεκτική γέλη.

Κάθε μαστικό εμφύτευμα γέλης παρέχεται σε χάρτινο κουτί και συσκευάζεται σε σφραγισμένη, διπλή κύρια συσκευασία. Η συσκευασία περιέχει επίσης αφαιρούμενες ετικέτες που υποδεικνύουν τα χαρακτηριστικά του εμφυτεύματος (αριθμός παρτίδας, αριθμός αναφοράς), κάρτα εμφυτεύματος, φυλλάδια ασθενούς και χρήστη.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Το ανατομικό εμφύτευμα στήθους με μικροϋφή ενδείκνυται για

- Χειρουργική αύξηση και διόρθωση περιγράμματος συγγενών δυσμορφιών του μαστού,
- Χειρουργική αποκατάσταση του μαστού μετά από υποδόρια μαστεκτομή και άλλες αντίστοιχες επεμβάσεις μαστεκτομής ή τραυματισμό,
- Χειρουργική διόρθωση των συνδυασμένων δυσμορφιών του μαστού και του θωρακικού τοιχώματος,
- Αντικατάσταση εμφυτευμάτων στήθους για ιατρικούς λόγους.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η χρήση αυτών των εμφυτευμάτων αντενδείκνυται σε ασθενείς που εμφανίζουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες καταστάσεις:

- ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΗ νόσο
- ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΙΣΤΙΚΗ κάλυψη λόγω βλάβης από ακτινοβολία στο θωρακικό τοίχωμα, σφχτά δερματικά μοσχεύματα θώρακα ή ριζική εκτομή του μείζονος θωρακικού μύος,
- ΥΠΑΡΧΩΝ ΤΟΠΙΚΟ Ή ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ του μαστού,
- Κατασταμένο/κατεστραμμένο ανοσοποιητικό σύστημα,
- Ιστορικό ευαισθησίας σε ξένα υλικά ή ατοπία,
- ΣΩΜΑΤΙΚΑ/ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ακατάλληλοι ασθενείς,
- ΕΝΕΡΓΟ ΛΟΙΜΩΞΗ σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος,
- Πρόσφατο ιστορικό αποστήματος μαστού,
- Ιστορικό διαταραγμένης επώλυσης τραυμάτων ή περιφερειακού οιδήματος,
- Άλλη σοβαρή ιατρική κατάσταση.

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΧΡΗΣΤΗΣ

Το ανατομικό εμφύτευμα στήθους με μικροϋφή προορίζεται για χρήση από κατάλληλα εκπαιδευμένους χειρουργούς.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Ο χειρουργός είναι υπεύθυνος για τη διεξαγωγή των ιατρικών αξιολογήσεων σχετικά με την καταλληλότητα της ασθενούς για εμφύτευση και για την επιλογή της καταλληλότερης χειρουργικής τεχνικής τόσο για την ασθενή όσο και για τον τύπο του εμφυτεύματος που επιλέγεται.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΣΤΟΧΟΣ

Το ανατομικό εμφύτευμα στήθους με μικρούφη προορίζεται για χρήση σε πληθυσμούς ενηλίκων (εκτός από εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες), χωρίς γνωστές αντενδείξεις.

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

Τα κλινικά οφέλη του ανατομικού εμφυτεύματος στήθους με μικρούφη είναι τα εξής:

- Αντικατάσταση του μαστικού ιστού που έχει αφαιρεθεί μετά από μαστεκτομή
- Αντικατάσταση του μαστικού ιστού που έχει αφαιρεθεί λόγω τραυματισμού
- Βελτίωση του μαστικού ιστού που έχει επηρεαστεί από κονδυλώδη ή συγγενή δυσμορφία του μαστού
- 10ετής εκτίμηση επιπλοκών Karlan Meier 16,5% συστολή της κάψουλας, 3,8% ρήξη και 17,6% ποσοστά επαναληπτικής επέμβασης
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής της ασθενούς (με βάση την αυτοεκτίμηση, την εκτίμηση του σώματος, τη σεξουαλική ικανοποίηση)
- Βελτίωση της ψυχολογίας της ασθενούς όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Τα ανατομικά εμφυτεύματα στήθους με μικρούφη σχεδιάζονται και κατασκευάζονται σύμφωνα με το τρέχον πρότυπο EN ISO 14607 που αφορά τα μαστικά εμφυτεύματα. Τα χαρακτηριστικά απόδοσης των ανατομικών εμφυτευμάτων στήθους με μικρούφη όσον αφορά τα εξής:

- Ακεραιότητα κελύφους
- Αντοχή εμφυτεύματος
- Συμβατότητα μεταξύ της γέλης πλήρωσης και του κελύφους
- Διάχυση από το εμφύτευμα
- Όγκος
- Επιφανειακή υφή
- Βιοσυμβατότητα

έχουν επικυρωθεί και συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις του EN ISO 14607.

ΥΛΙΚΑ

Κέλυφος και επίθεμα: ελαστομερές σιλικόνης, Υλικό πλήρωσης: γέλη σιλικόνης

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ

Η περιλήψη των χαρακτηριστικών ασφάλειας και αποτελεσματικότητας θα είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο της Eudamed, όταν κυκλοφορήσει, <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> και στον ιστότοπο της εταιρείας (<https://www.gcaesthetics.com/>)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση μπορεί να έχει επιπλοκές και κινδύνους. Η χειρουργική επέμβαση εμφύτευσης μαστού είναι γνωστό ότι παρέχει ψυχολογική ικανοποίηση στις ασθενείς, αλλά όπως κάθε χειρουργική επέμβαση μπορεί να έχει πιθανές επιπλοκές και κινδύνους. Η εμφύτευση μαστού είναι μια εκλεκτική επέμβαση και η ασθενής θα πρέπει να λάβει τις κατάλληλες συμβουλές για τη σχέση κινδύνου/οφέλους από τον χειρουργό. Η ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί για κάθε μία από τις πιθανές επιπλοκές και προειδοποιήσεις, πριν από την απόφαση να προχωρήσει σε χειρουργική επέμβαση.

Κάθε ασθενής θα πρέπει να λάβει το φυλλάδιο πληροφοριών ασθενούς κατά την αρχική συνεδρία, ώστε να έχει τον χρόνο να διαβάσει και να κατανοήσει τις πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους, τις συστάσεις παρακολούθησης και τα οφέλη που σχετίζονται με τα εμφυτεύματα στήθους, προκειμένου να λάβει τεκμηριωμένη απόφαση σχετικά με το αν θα προχωρήσει στην επέμβαση. Το φυλλάδιο πληροφοριών ασθενούς περιέχει επίσης ένα «Έντυπο συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης ασθενούς» το οποίο επιτρέπει στην ασθενή να διατηρεί αντίγραφο των στοιχείων του εμφυτεύματος, όπως τον αριθμό παρτίδας, για τα αρχεία της. Αυτό το έγγραφο είναι διαθέσιμο σε μορφή PDF από τον ιστότοπό μας www.gcaesthetics.com/we-care/.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ

Η ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για το γεγονός ότι τα εμφυτεύματα έχουν περιορισμένη διάρκεια ζωής και ότι η εισαγωγή ενός εμφυτεύματος μπορεί να απαιτεί αφαίρεση ή αντικατάσταση, γεγονός που μπορεί να συνεπάγεται μια άλλη χειρουργική επέμβαση. *Έχει καταδειχθεί σε δημοσιευμένη επιστημονική βιβλιογραφία ότι τα εμφυτεύματα στήθους μπορούν να διαρκέσουν μεταξύ 10-20 έτη. Ως εκ τούτου, τα εμφυτεύματα στήθους της Eurosilicone, όταν εμφυτεύονται και χρησιμοποιούνται υπό κανονικές συνθήκες, αναμένεται να έχουν διάρκεια ζωής προϊόντος παρόμοια με αυτή που αναφέρεται στην προαναφερθείσα δημοσιευμένη βιβλιογραφία.*

Η κλινική παρακολούθηση των εμφυτευμάτων Eurosilicone επέτρεψε, μέχρι σήμερα, να διαπιστωθεί η ανθεκτικότητα των εμφυτευμάτων σε ποσοστό 82,4% μετά από 10 έτη (κίνδυνος πρώτης επαναληπτικής χειρουργικής επέμβασης = 17,6%, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Karlan Meier).

ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ MRI

Μολονότι τα εμφυτεύματα Eurosilicone δεν έχουν δοκιμαστεί ειδικά για χρήση σε περιβάλλον MRI, επιστημονικά ότι όλα τα εμφυτεύματα στήθους γέλης της Eurosilicone κατασκευάζονται από σιλικόνη που είναι κατάλληλη για ιατρικά εμφυτεύματα και είναι συμβατά για σάρωση μαγνητικής τομογραφίας (MRI). Το εμφύτευτο υλικό σιλικόνης είναι το ίδιο με αυτό που χρησιμοποιείται σε άλλα εμφυτεύματα σιλικόνης Eurosilicone, όπου οι ασθενείς έχουν υποβληθεί σε σαρώσεις μαγνητικής τομογραφίας (MRI) και δεν έχουν αναφερθεί προβλήματα συμβατότητας μέχρι σήμερα.

ΧΡΗΣΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΩΝ

Η ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται ότι πρέπει να συμβουλευτεί ιατρό πριν από τη χρήση στεροειδών φαρμάκων στην περιοχή του εμφυτεύματος, για να αποφευχθεί η εξώθηση του εμφυτεύματος.

ΠΑΡΕΜΒΟΛΕΣ

Κατά τη διάρκεια μιας μαστογραφίας, ο ακτινολόγος πρέπει να ενημερωθεί ότι υπάρχει εμφύτευμα στο στήθος, ώστε να προσαρμόσει ανάλογα την πίεση της μαστογραφίας. Ο χειρουργός ή ο ιατρός άλλης ειδικότητας πρέπει να ειδοποιηθεί για το εμφύτευμα σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης στην περιοχή του μαστού.

Η παρουσία εμφυτευμάτων στήθους μπορεί να καθυστερήσει την ανίχνευση καρκίνου του μαστού μέσω αυτοεξέτασης. Για αυτόν τον λόγο, οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι απαιτείται να συμβουλευτούν χειρουργό ή/και ιατρό άλλης ειδικότητας για την κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση, καθώς επίσης και ότι θα πρέπει να πραγματοποιούν τακτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού. Οι ασθενείς πρέπει επίσης να ενημερώνονται ότι απαιτείται να συμβουλευτούν ιατρό εάν υποψιάζονται επιπλοκές, ιδιαίτερα σε περίπτωση τραυματισμού ή συμπίεσης που προκαλούνται, για παράδειγμα, από υπερβολική τριβή στους μαστούς, αθλητική δραστηριότητα ή χρήση ζωνών ασφαλείας.

ΚΑΡΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ

Μετά την επέμβαση, ο χειρουργός θα πρέπει να παράσχει στην ασθενή:

την κάρτα εμφύτευματος που θα πρέπει να συμπληρωθεί σύμφωνα με το φυλλάδιο «Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας», συμπληρώνοντας τη διεθνή κάρτα εμφύτευματος EUROSILICONE,

το φυλλάδιο ασθενών που είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο πληροφοριών ασθενών που αναφέρεται στην κάρτα.

Η ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται ότι πρέπει να έχει μαζί της την κάρτα εμφύτευματος ανά πάσα στιγμή και ότι δίνει τη δυνατότητα:

την ασθενή να ταυτοποιεί τα εμφυτευμένα προϊόντα και να έχει πρόσβαση σε άλλες πληροφορίες που σχετίζονται με το εμφυτευμένο προϊόν (π.χ. μέσω EUDAMED και άλλων ιστοτόπων),

στις ασθενείς να ταυτοποιούν τον εαυτό τους ως άτομα που χρειάζονται ειδική φροντίδα σε σχετικές καταστάσεις π.χ. σε ελέγχους ασφαλείας,

στο κλινικό προσωπικό επειγουσών περιστατικών ή στον διασώστη να ενημερώνεται σχετικά με τις ειδικές φροντίδες/ανάγκες των αντίστοιχων ασθενών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Δεν θα πρέπει να γίνει καμία τροποποίηση στο μαστικό εμφύτευμα πριν από την εμφύτευση. Η τροποποίηση των εμφυτευμάτων ακυρώνει όλες τις εγγυήσεις, ρητές ή σιωπηρές.

ΖΗΜΙΑ ΣΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ - ΘΡΑΣΗ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση και τον χειρισμό των εμφυτευμάτων, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα θραύσης των κελυφών. Όλα τα εμφυτεύματα έχουν κατασκευαστεί με καθιερωμένες τεχνικές κατασκευής και με αυστηρά πρότυπα ποιοτικού ελέγχου, αλλά ενδέχεται να προκύψει κάποια θραύση των εμφυτευμάτων κατά τον χειρισμό ή κατά τη χειρουργική επέμβαση, τόσο στις αρχικές όσο και στις επόμενες χειρουργικές επεμβάσεις.

Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για την αποφυγή ακούσιας βλάβης στο εμφύτευμα κατά τη διάρκεια της επέμβασης εμφύτευσης ή εκφύτευσης.

Μην φέρετε το εμφύτευμα σε επαφή με αιχμηρά χειρουργικά εργαλεία ή συσκευές όπως νυστέρια, λαβίδες, αιμοστάτες, βελόνες ραμμάτων και υποδερμικές βελόνες.

Μην φέρετε το εμφύτευμα σε επαφή με αμβλύα χειρουργικά εργαλεία όπως σφιγκτήρες, διαστολές και λαβίδες τύπου dissector.

Μην φέρετε το εμφύτευμα σε επαφή με συσκευές καυτηρίασης.

Μην εφαρμόζετε υπερβολικούς χειρισμούς, δύναμη ή πίεση.

Πριν από τη χρήση, τα εμφυτεύματα θα πρέπει να επιθεωρούνται προσεκτικά όσον αφορά τη δομική ακεραιότητά τους. Τα προϊόντα που έχουν υποστεί βλάβη δεν θα πρέπει να εμφυτεύονται. Μην επιχειρήσετε να επισκευάσετε τα προϊόντα που έχουν υποστεί βλάβη. Κατά τη χειρουργική επέμβαση, θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο ένα επιπλέον προϊόν για την περίπτωση που προκληθεί βλάβη ή επιμόλυνση στο εμφύτευμα. Θα πρέπει να ακολουθούνται σχολαστικά οι συνιστώμενες διαδικασίες για τον έλεγχο, την εξέταση και τον χειρισμό των προϊόντων, ώστε να διασφαλιστεί η σωστή χρήση των εμφυτευμάτων. Συμβουλευτείτε τις ασθενείς ότι θα πρέπει να ενημερώνουν άλλους θεράποντες ιατρούς για την παρουσία εμφυτευμάτων, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος πρόκλησης βλάβης.

ΠΑΡΕΜΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Οι τυπικές τεχνικές τοποθέτησης έχουν καταδείξει σημαντικούς περιορισμούς όταν χρησιμοποιούνται για την απεικόνιση ενισχυμένων μαστών. Το εμφύτευμα μπορεί να επηρεάσει την ανίχνευση του πρώιμου καρκίνου του μαστού μέσω μαστογραφίας, αποκρύπτοντας κάποιο υποκείμενο μαστικό ιστό ή/και συμπίπτοντας τον υπερκείμενο ιστό, που μπορεί να «κρύψει» ύπτιπες βλάβες στον μαστό. Συμβουλευτείτε τις ασθενείς ότι θα πρέπει να αναζητούν ακτινολόγους με εμπειρία στις πιο σύγχρονες ακτινολογικές τεχνικές και εξοπλισμό για την απεικόνιση μαστών με εμφυτεύματα και να ενημερώνονται στα ακτινολόγους για την παρουσία, τον τύπο και την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Επίσης, εάν είναι ανατομικά εμφυτεύματα, θα πρέπει να γνωρίζουν τα σημεία προσανατολισμού στο ανατομικό εμφύτευμα.

ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ

Τα εμφυτεύματα προορίζονται ΓΙΑ ΜΙΑ ΜΟΝΟ ΧΡΗΣΗ. ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΕΚΦΥΤΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ. ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΕΤΕ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝ.

Τα εκφυτευμένα προϊόντα δεν θα πρέπει να επαναχρησιμοποιούνται, γιατί οι διαδικασίες επανάληψης καθαρισμού και αποστείρωσης ενδέχεται να μην αφαιρούν επαρκώς τα βιολογικά υπολείμματα, όπως αίμα, ιστούς και άλλα υλικά, τα οποία μπορεί να διατηρούν ανθεκτικά παθογόνα και μπορεί επίσης να επηρεάσουν την απόδοση του εμφυτεύματος.

ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η Eunosilicone δεν μπορεί ούτε να προβλέψει ούτε να εγυθθεί την ασφάλεια της ενδοαυλικής εισαγωγής οποιονδήποτε φαρμάκων, όπως, ενδεικτικά, των διαλυμάτων αισθητικής, στεροειδών, αντιβιοτικών και βιταμινών. Εάν εξετάζετε το ενδεχόμενο αυτής της χρήσης, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον κατασκευαστή του αντίστοιχου φαρμάκου.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι πιθανές επιπλοκές που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με μαστικά εμφυτεύματα γέλης ακολουθούν παρακάτω.

Η ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί για άλλες πιθανές επιπλοκές που σχετίζονται με όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτές περιλαμβάνουν, ενδεικτικά: λοιμωξη (βλ. παρακάτω), αιμάτωμα (βλ. παρακάτω), συσώρευση ορώδους υγρού (βλ. παρακάτω), απώλεια της αίσθησης (βλ. παρακάτω), αντίδραση στη φαρμακευτική αγωγή, νευρική βλάβη, δυσανεξία του ασθενούς σε οποιοδήποτε ξένο εμφύτευμα και κακή επούλωση τραυμάτων.

ΤΥΧΑΙΑ ΡΗΞΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΘΥΛΑΚΑ

Εάν συμβεί αυτό, η μάζα της γέλης μπορεί να διαπεραστεί με τον δείκτη του χεριού που φέρει διπλό γάντι, ενώ ασκείται πίεση στο στήθος με το άλλο χέρι. Ο χειρισμός της γέλης μπορεί να πραγματοποιηθεί έξω από την κοιλότητα, εντός του χεριού, και το εξωτερικό γάντι μπορεί στη συνέχεια να τραβηχτεί πάνω από τη μάζα για απόρριψη. Ταμπονάρετε τον χειρουργικό θύλακα με σπόγγους από γάζα. Η ισοπροπυλική αλκοόλη θα βοηθήσει στην αφαίρεση της γέλης από τα όργανα.

ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΑ

Η ασυμμετρία μπορεί να προκύψει από ακατάλληλη αρχική τοποθέτηση, μετατόπιση ή αδυναμία διόρθωσης της προϋπάρχουσας ασυμμετρίας μέσω της διακίνησης στο μέγεθος του μεμονωμένου εμφυτεύματος. Η προϋπάρχουσα ασυμμετρία ενδέχεται να μην μπορεί να διορθωθεί πλήρως. Η ασυμμετρία μπορεί επίσης να είναι σύμπτωμα συστολής της κάψουλας, συσώρευσης υγρών, λοιμωξίας, μετεγχειρητικής δυσπλασίας του μαστού, μονόπλευρης ασυμφωνίας στην ανάπτυξη των μυνών ή αποδιόγκωσης, οπότε απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΜΑΣΤΟΥ (ΒΙΑ-ALCL)

Στις πληροφορίες για την ασφάλεια στην Ευρώπη, στην υπηρεσία FDA των ΗΠΑ και στην τρέχουσα επιστημονική βιβλιογραφία έχει εντοπιστεί μια συσχέτιση μεταξύ των εμφυτευμάτων μαστού και της ανάπτυξης καρκίνου του ανοσοποιητικού **συστήματος που ονομάζεται αναπλαστικό μεγαλοκυτταρικό λέμφωμα που σχετίζεται με εμφύτευμα μαστού (ΒΙΑ-ALCL)**. Η συγκεκριμένη **οντότητα περιλαμβάνεται στην ταξινόμηση του ΠΟΥ 2016 υπό την ορολογία «ALCL – A1M»**. Αυτό ο καρκίνος εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με εμφυτεύματα μαστού με υφή και όχι σε λεία εμφυτεύματα, και συνήθως, αναπτύσσεται πολλά χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση εμφύτευσης μαστού. Αυτή τη στιγμή τα ποσοστά ΒΙΑ-ALCL θεωρούνται χαμηλά.

Στις περισσότερες ασθενείς, το ΒΙΑ-ALCL εντοπίζεται εντός του υγρού ή του ουλώδους ιστού δίπλα στο εμφύτευμα. Τα κύρια συμπτώματα του ΒΙΑ-ALCL είναι η επίμονη διόγκωση των προσαφερθέντων συμπτωμάτων. Εάν υπάρχει υποψία ΒΙΑ-ALCL, συνιστάται να αξιολογούνται οι ασθενείς για τον αποκλεισμό περιεμφυτευματικού ALCL. Κατά τον έλεγχο για ΒΙΑ-ALCL, συλλέξτε φρέσκο ορώδες υγρό ή και αντιπροσωπευτικά τμήματα της κάψουλας και αποστείλετε για παθολογικές εξετάσεις για τον αποκλεισμό περιεμφυτευματικού ALCL. Η διαγνωστική αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει κυτταρολογική αξιολόγηση του ορώδους υγρού με επιχρίσματα χρωσμένα με Wright Giemsa και ανοσοϊστοχημική ανάλυση κυτταρική αποκλεισμού για δείκτες ομάδας ή διαφοροποίησης (CD) και κίνηση αναπλαστικού λεμφώματος (ALK). Οι περισσότερες περιπτώσεις ALCL που σχετίζεται με εμφύτευμα μαστού αντιμετωπίζονται με αφαίρεση του εμφυτεύματος και της κάψουλας που περιβάλλει το εμφύτευμα. Ορισμένες περιπτώσεις έχουν αντιμετωπιστεί με χημειοθεραπεία και ακτινοβολία. Μολονότι η θεραπεία είναι συνήθως επιτυχής, το ΒΙΑ-ALCL μπορεί να είναι θανατηφόρο εάν αφαιρεθεί χωρίς αντιμετώπιση, επόμενες, είναι σημαντική η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία.

Σε περίπτωση που η ασθενής σας διαγνωστεί με ΒΙΑ-ALCL, θα πρέπει να γίνει αναφορά στην Eurosilicone μέσω της διεύθυνσης e-mail: return@gcacsthetics.com και θα πρέπει να ξεκινήσει ένα ατομικό πρόγραμμα θεραπείας από μια διεπιστημονική ομάδα.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΘΟΥΣ

Ένα μικρό ποσοστό γυναικών που φέρουν εμφύτευμα μαστού, τόσο για αισθητικούς όσο και για επανορθωτικούς σκοπούς, αναφέρουν ότι έχουν ορισμένα συμπτώματα που πιστεύουν ότι προκύπτουν από την παρουσία των εμφυτευμάτων μαστού. Μολονότι δεν υπάρχει ιατρική διάγνωση, αναφέρονται στα συμπτώματά τους ως «Ασθένεια εμφυτεύματος στήθους» (ΒΙΙ).

Αυτά τα πολλαπλά γενικά συμπτώματα ποικίλλουν και όλες οι περιπτώσεις έχουν αυτοδιαγνωσθεί και αυτοαναφερθεί. Περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, συμπτώματα όμοια της γρίπης όπως υπερβολική κόπωση, εγκεφαλική ομίχλη, αρθραλγίες, συμπτώματα που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, ορμονικά προβλήματα, κεφαλαλγίες, τριχόπτωση και ριγίη.

Υπάρχουν διάφοροι άλλοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα, όπως υποδόσιουσες ασθένειες ή ορμονικές αλλαγές. Επιπλέον, υπάρχει μια σειρά από επιστημονικές μελέτες που διερευνούν παρόμοια συμπτώματα που εμφανίζουν γυναίκες του γενικού πληθυσμού με και χωρίς εμφύτευμα μαστού. Κατά μέσο όρο, περίπου το 50% των γυναικών που αυτοπροσδιορίζουν ότι έχουν «ΒΙΙ» αισθάνονται ότι τα συμπτώματά τους βελτιώνονται μετά την αφαίρεση – ορισμένες φορές προσωρινά και ορισμένες φορές μόνιμα. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι η αφαίρεση των εμφυτευμάτων μαστού δεν βελτιώνει απαραίτητα τα συμπτώματα σε όλες τις περιπτώσεις. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει έρευνα που αποδεικνύει ποια συμπτώματα μπορεί να βελτιωθούν ή όχι με την αφαίρεση εμφυτεύματος.

Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν εξετάσεις που επιβεβαιώνουν το «ΒΙΙ». Η έρευνα συνεχίζεται σε αυτόν τον τομέα, ειδικά όσον αφορά ασθενείς που έχουν αυτόνομο νόσο ή προδιάθεση για αυτόνομο νόσο. Η εμφύτευση μαστού αντενδείκνυται σε γυναίκες με κατασταλμένο ή καταστραμμένο ανοσοποιητικό σύστημα – βλέπε παραπάνω ενότητα ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ. Θα πρέπει να ζηηθεί ιατρική συμβουλή εάν οι ασθενείς υποβληθούν ότι έχουν ΒΙΙ. Τα συμπτώματά τους ενδέχεται να μη σχετίζονται με τα εμφυτεύματα, και δεν πρέπει να παραβλεφθούν ή να αγνοηθούν άλλες ιατρικές έρευνες κατά τον προσδιορισμό της αιτίας των συμπτωμάτων τους.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η εμφύτευση μπορεί να επηρεάσει την παραγωγή γάλακτος κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ιδιαίτερα, η τομή γύρω από τη θηλή μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα θηλασμού.

ΑΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Η αποτίναξη εμφανίζεται συνήθως σε ώριμο μαστικό ιστό με ή χωρίς εμφύτευση. Είναι επίσης γνωστό ότι η αποτίναξη εμφανίζεται μετά την εμφύτευση ξένου σώματος, μολονότι η αιτιολογία είναι άγνωστη και οι αναφερόμενες περιπτώσεις είναι σπάνιες. Η μικροαποτίναξη μετά την εμφύτευση συμβαίνει συνήθως πάνω ή γύρω από την ινώδη κάψουλα σε λεπτές πλάκες ή συσσωρεύσεις. Οι εκτεταμένες μικροαποτινάξεις ενδέχεται να προκαλέσουν σκληρότητα του μαστού και δυσφορία, και μπορεί να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση.

ΣΥΣΤΟΛΗ ΚΑΨΟΥΛΑΣ

Η συστολή της ινώδους κάψουλας είναι συχνή επιπλοκή μετά από χειρουργική επέμβαση εμφύτευσης μαστού. Μολονότι ο σχηματισμός μιας ινώδους κάψουλας που περιβάλλει το εμφύτευμα αποτελεί φυσιολογική απόκριση σε ένα ξένο σώμα, δεν συστέλλονται όλες οι κάψουλες. Η συστολή του ινώδους ιστού της κάψουλας που περιβάλλει το εμφύτευμα ενδέχεται να οδηγήσει σε σκληρότητα, δυσφορία ή πόνο στον μαστό, παραμόρφωση του μαστού, ψηλαφησιμότητα του εμφυτεύματος ή μετατόπιση του εμφυτεύματος. Η αιτιολογία της συστολής της κάψουλας είναι άγνωστη, αλλά είναι πιθανότατα πολυπαραγοντική. Η συστολή αναπτύσσεται σε διάφορους βαθμούς, μονόπλευρα ή αμφιτερόπλευρα, και ενδέχεται να συμβεί εντός εφθωμιάων έως ετών μετά τη χειρουργική επέμβαση. Σε σοβαρές περιπτώσεις, ενδέχεται να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση. Η συστολή της κάψουλας ενδέχεται να υποτροπιάσει μετά από θυλακτομή ή θυλακεκτομή. Τα εξογκώματα που γίνονται αντιληπτά ως καμικές ουλές έχουν καθυστερήσει τη διάγνωση του ψηλαφητού όγκου. Τα αμφιβολά εξογκώματα πρέπει να διερευνώνται αμέσως.

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ορισμένες ασθενείς εμφανίζουν καθυστερημένη επώλωση ενώ σε άλλες το σημείο της τομής μπορεί να μην επουλωθεί καλά. Μπορεί να ανοίξει εξαιτίας τραυματισμού ή μόλυνσης. Σε περίπτωση αποκάλυψης του εμφυτεύματος, θα απαιτηθεί περαιτέρω χειρουργική επέμβαση. Η ιστική νέκρωση είναι η ανάπτυξη νεκρού ιστού γύρω από το εμφύτευμα. Θα καθυστερήσει την επώλωση του τραύματος, καθώς επίσης ενδέχεται να προκαλέσει μόλυνση του τραύματος και να απαιτηθεί χειρουργική διόρθωση ή/και αφαίρεση εμφυτεύματος. Η ιστική νέκρωση έχει αναφερθεί μετά από χρήση στεροειδών φαρμάκων, χημειοθεραπεία, ακτινοβολία στον μαστικό ιστό και κάπνισμα, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να προκύψει χωρίς καμία γνωστή αιτία.

ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι επιπλοκές λόγω εσφαλμένου μεγέθους, εσφαλμένης θέσης ουλής, υπερτροφικής ουλής ή δυσμενούς ουλής και αυτές που αναφέρονται παρακάτω σχετίζονται συνήθως με τη χειρουργική τεχνική. Η προσεκτική επιλογή του μεγέθους, η δημιουργία χειρουργικού θύλακα κατάλληλου και επαρκούς μεγέθους και η χρήση των τρεχουσών αποδεκτών χειρουργικών διαδικασιών αποτελούν ευθύνες του χειρουργού.

ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ

Τα εμφυτεύματα ενδέχεται να μετατοπιστούν ή να αναστραφούν προκαλώντας δυσφορία ή/και παραμόρφωση του σχήματος του μαστού. Οι δύσκολες τεχνικές τοποθέτησης ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο μετατόπισης μειώνοντας το μέγεθος του θύλακα και την ακρίβεια της τοποθέτησης. Σε περίπτωση μετατόπισης, ενδέχεται να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση.

ΕΚΦΥΤΕΥΣΗ ΜΑΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Μολονότι δεν υπάρχουν σαφείς αναφορές στην ιατρική βιβλιογραφία, αναμένεται ότι ένας μεγάλος αριθμός μαστικών εμφυτευμάτων θα εμφυτευθεί ή θα αντικατασταθεί χειρουργικά. Αυτό συμβαίνει όπως και σε πολλές άλλες επεμβατικές πλαστικές χειρουργικές, οι οποίες συνήθως επαναλαμβάνονται για να διατηρηθεί η ικανοποίηση των ασθενών. Λόγω του μεγάλου εύρους σωματικών αποκρίσεων των ασθενών στη χειρουργική επέμβαση εμφύτευσης μαστού, των διαφορών στις χειρουργικές τεχνικές και τις ιατρικές θεραπείες, καθώς και των πιθανών επιπλοκών, οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται ότι αυτά τα εμφυτεύματα δεν είναι μόνιμα και ότι ανά πάσα στιγμή ενδέχεται να ενδεικνύεται η χειρουργική επέμβαση εκφύτευσης. Η Eurosilicone δεν προβαίνει σε οποιαδήποτε δήλωση σχετικά με τη διάρκεια εμφύτευσης του προϊόντος.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΘΥΛΑΚΟΤΟΜΗ

Η θεραπεία της συστολής της κάψουλας με εξωτερική χειροκίνητη συμπίεση μπορεί να προκαλέσει εξασθένιση ή ρήξη του κελύφους. Έχουν υπάρξει αναφορές ρήξης και η Eurosilicone δεν συστήα τη διενέργεια εξωτερικής θυλακοτομής και δεν ενθύνεται για την ακεραιότητα του εμφυτεύματος σε περίπτωση που χρησιμοποιηθεί χειροκίνητη συμπίεση ή άλλες τεχνικές εξωτερικής πίεσης.

ΕΞΩΘΗΣΗ

Ασθάθης ή μειωμένη ιστική κάλυψη ή/και διακοπή της επούλωσης του τραύματος ενδέχεται να οδηγήσει σε αποκάλυψη και εξώθηση του εμφυτεύματος. Στις αιτίες εξώθησης ή στους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή, ενδέχεται να περιλαμβάνονται η λοίμωξη, η διάνοξη του τραύματος, η νέκρωση με ή χωρίς μόλυνση, η συστολή της κάψουλας, η κλειστή θυλακοτομή, ο ακατάλληλος δερματικός κρημνός, το ακατάλληλο μέγεθος και η ακατάλληλη τοποθέτηση του εμφυτεύματος ή/και η ιστική διάβρωση που σχετίζεται με πτυχές του εμφυτεύματος. Έχει αποδειχθεί ότι η συχνότητα της εξώθησης αυξάνεται όταν η πρόθεση τοποθετηθεί σε περιοχές που έχουν υποστεί τραυματισμό: ουλοποιημένος ιστός, ιστός που έχει υποστεί έντονη ακτινοβολία ή έγκαιμα ή συνθλιμμένες περιοχές οστού. Επίσης, σε περιπτώσεις όπου έχει μειωθεί σημαντικά η περιοχή μετά από χειρουργική επέμβαση και όπου χρησιμοποιούνται στερεοειδή στον χειρουργικό θύλακα.

ΚΟΚΚΙΩΜΑ

Η δημιουργία κοκκιώματος είναι μια συχνή ανταπόκριση των ιστών στην παρουσία ξένων σωμάτων. Η ανταπόκριση των ιστών είναι πιθανό να προκληθεί από την παρουσία του εμφυτεύματος, με αποτέλεσμα τη δημιουργία κοκκιώματος σιλικόνης.

ΑΙΜΑΤΩΜΑ/ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΡΩΔΟΥΣ ΥΓΡΟΥ

Το αιμάτωμα και η συσσώρευση ορώδους υγρού είναι επιπλοκές που σχετίζονται με κάθε είδους επεμβατική χειρουργική επέμβαση. Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα και το ορώδες υγρό μπορεί να συμβάλλουν στη μόλυνση ή/και στη συστολή της κάψουλας. Το μετεγχειρητικό αιμάτωμα και το ορώδες υγρό μπορεί να ελαχιστοποιηθούν εάν δοθεί αλοστασική προσοχή στην αιμόσταση κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και πιθανώς με μετεγχειρητική χρήση κλειστού συστήματος παροχέτευσης. Η επίμονη, υπερβολική αιμορραγία πρέπει να ελέγχεται πριν από την εμφύτευση του προϊόντος. Τυχόν μετεγχειρητική εκκένωση αιματώματος ή ορώδους υγρού πρέπει να διερευνηθεί με προσοχή, ώστε να αποφευχθεί μόλυνση ή βλάβη του εμφυτεύματος.

ΛΟΙΜΩΞΗ

Εάν υπάρχει προϋπάρχουσα λοίμωξη που δεν υποχώρησε πριν από την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, αυξάνεται ο κίνδυνος περριπροσθητικής λοίμωξης. Μην εκθέτετε το εμφύτευμα σε μολυσματικές συσείες, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος λοίμωξης.

Η λοίμωξη είναι ένας εγγενής κίνδυνος μετά από κάθε είδους επεμβατική χειρουργική επέμβαση. Η λοίμωξη γύρω από ένα εμφύτευμα μαστού μπορεί να προκύψει εντός ημερών, εβδομάδων ή και ετών μετά τη χειρουργική επέμβαση. Στις ενδείξεις οξείας λοίμωξης που έχουν αναφερθεί σε σχέση με εμφυτεύματα στήθους, περιλαμβάνονται το ερυθίμα, η ευσαιθισία, η συσσώρευση υγρών, το άλγος και ο πυρετός. Τα σημεία υποκλινικής λοίμωξης ενδέχεται να είναι δύσκολο να εντοπιστούν. Οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις θα πρέπει να αντιμετωπίζονται επιθετικά σύμφωνα με τις τυπικές ιατρικές πρακτικές, ώστε να αποφευχθούν πιο σοβαρές επιπλοκές. Η λοίμωξη που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία ή η νεκρωτική λοίμωξη ενδέχεται να απαιτεί την αφαίρεση του εμφυτεύματος. Η συστολή της κάψουλας μπορεί να σχετίζεται με λοίμωξη στην περιοχή γύρω από το εμφύτευμα.

ΑΛΓΟΣ

Τυχόν ανεξήγητο άλγος, που δεν σχετίζεται με καμία από τις επιπλοκές που αναφέρονται στο παρόν, πρέπει να διερευνηθεί αμέσως.

ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗ ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να προκύψει βλάβη στα τοιχώματα των φλεβών κατά την εμφύτευση της μαστικής πρόθεσης. Στη συνέχεια, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιφανειακή φλεβίτιδα, η οποία είναι μια φλεγμονή των φλεβών που προκαλείται από θρόμβο αίματος κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Αυτή η επιπλοκή σπάνια είναι σοβαρή και, με την κατάλληλη φροντίδα, μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα.

ΠΤΩΞΗ

Η πτώση, γνωστή και ως χαλάρωση του μαστού, είναι μια παραμόρφωση που μπορεί να εμφανιστεί πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση μαστού. Η εμφάνιση πριν από τη χειρουργική επέμβαση του μαστού οφείλεται στο γεγονός ότι ο μαστός δεν διαθέτει στήριξη από το ή χόνδρο. Ως εκ τούτου, ο χρόνος και η βαρύτητα μπορεί να επηρεάσουν τον φυσικό μαστό και να διατείνουν τους αδένες και το δέρμα. Μετά τη χειρουργική επέμβαση του μαστού, το μέγεθος, το βάρος και η θέση των μαστικών εμφυτευμάτων μπορεί να επηρεάσουν τον βαθμό της πτώσης. Εάν αυτή η επιπλοκή είναι σημαντική, μπορεί συχνά να οδηγήσει σε επαναληπτική επέμβαση.

ΡΗΞΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΓΕΛΗΣ

Η ρήξη της γέλης μπορεί να προκύψει μετεγχειρητικά, λόγω βλάβης του εμφυτεύματος κατά τους χειρισμούς ή τη χειρουργική επέμβαση. Η ρήξη του κελύφους μπορεί επίσης να συμβεί λόγω συστολής, τραυματισμού ή υπερβολικών χειρισμών. Έχουν αναφερθεί επίσης ρήξεις άνωστης αιτιολογίας. Λόγω της συνεκτικότητας του υλικού της γέλης, ορισμένες ρήξεις γέλης μπορεί να μη γίνουν αντιληπτές, εκτός εάν διενεργηθεί χειρουργική επέμβαση για άλλη αιτία (π.χ. αλλαγή μεγέθους). Παρά τις συνεκτικές ιδιότητες της γέλης, μπορεί να συμβεί εξαγγελίωση από τον χειρουργικό θύλακα, εάν ασκηθεί πίεση, οπότε μπορεί να απαιτηθεί πρόσθετη χειρουργική επέμβαση για την ανάκτηση της γέλης. Έχει αναφερθεί φλεγμονή και σχηματισμός κοκκιωμάτων σιλικόνης. Εάν υπάρχει υποψία ρήξης του κελύφους, το εμφύτευμα πρέπει να αφαιρεθεί.

ΑΙΣΘΗΣΗ

Ο κίνδυνος προσωρινής ή μόνιμης δυσαισθησίας υπάρχει μετά από οποιαδήποτε επεμβατική χειρουργική επέμβαση. Η προσεκτική χειρουργική τεχνική μπορεί να ελαχιστοποιήσει, αλλά όχι να αποκλείσει, αυτόν τον κίνδυνο. Μετά από εμφύτευση, έχει αναφερθεί δυσαισθησία του συμπλέγματος θηλής/άλω και, λιγότερο συχνά, της περιοχής του μαστού γενικά και ενδέχεται να είναι προσωρινή ή μόνιμη. Ο κίνδυνος νευρολογικής βλάβης αυξάνεται με πιο εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση. Η χειρουργική εμφύτευση μαστικής πρόθεσης μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα θηλασμού. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αρχική αιτία αυτής της παρεμβολής μπορεί να είναι κάποια προηγούμενη χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μαστού.

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗ ΣΙΛΙΚΟΝΗ

Αν και η αλλεργία στη σιλικόνη είναι εξαιρετικά σπάνια, αυτός ο κίνδυνος δεν μπορεί να αποκλειστεί πλήρως.

ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Το λεμφοίδημα είναι μια χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από οίδημα του βραχίονα, του χεριού ή του μαστού, το οποίο μπορεί να προκύψει από τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, λόγω της συσσώρευσης λεμφικού υγρού στους διάμεσους ιστούς. Είναι γνωστό ότι αυτή η πάθηση υποβαθμίζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, λόγω αλλαγών στην εικόνα του σώματος, αλλαγών στη λειτουργία των χεριών, και αυξάνει τον κίνδυνο άλλων επιπλοκών, όπως λοίμωξη και κυταρίδα.

Σε πρόσφατες μελέτες, καταδεικνύεται ότι η άμεση αποκατάσταση του μαστού μπορεί να σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο λεμφοιδήματος μετά τη μαστεκτομή. Οι επίλογες θεραπείας περιλαμβάνουν συστηρητική διαχείριση ή χειρουργική θεραπεία με χρήση υπερμικροχειρουργικής τεχνικής. Ωστόσο, δεν υπάρχει γνωστή πλήρης θεραπεία για το λεμφοίδημα.

ΡΥΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΤΥΧΩΣΕΙΣ

Λεπτός ή ανεπαρκής υπερκείμενος ιστός, ασθενής με ελάχιστο ή καθόλου υποδόριο λίπος, εμφυτεύματα πολύ μεγάλα για τον χειρουργικό θύλακα ή την ανατομική δομή του ασθενούς και η υποδόρια τοποθέτηση μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία ψηλαφητών ή ορατών άκρων του εμφυτεύματος, κυματισμό του εμφυτεύματος, ρυτίδες ή πτυχώσεις. Οι πτυχώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε λέπτυνση και διάβρωση του παρακείμενου ιστού και διάβρωση του εμφυτεύματος. Σημεία φλεγμονής του δέρματος, όπως ευαισθησία και ερύθημα μπορεί να υποδεικνύουν λέπτυνση ή διάβρωση και πρέπει να διερευνώνται αμέσως. Οι ψηλαφητές ρυτίδες ή/και οι πτυχώσεις μπορεί να συγχέονται με ψηλαφητό όγκο, και οι αμφίβολες περιπτώσεις πρέπει να διερευνώνται αμέσως.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ

Τα προϊόντα Eurosilicone πρέπει να αποθηκεύονται υπό κανονικές συνθήκες, πρέπει να προστατεύονται από την υγρασία και το άμεσο ηλιακό φως και πρέπει να αποθηκεύονται με το βέλη προς τα επάνω. Υπό αυτές τις συνθήκες, τα προϊόντα Eurosilicone έχουν διάρκεια ζωής πέντε ετών.

ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΕΙΡΑ

Τα εμφυτεύματα παρέχονται σε στείρα μορφή (αποστείρωση με αιθυλενοξειδίο), έχοντας υποστεί επεξεργασία μέσω αυστηρά ελεγχόμενων εγκεκριμένων κύκλων αποστείρωσης με αιθυλενοξειδίο. Η στεριότητα ελέγχεται σύμφωνα με τα πρότυπα. Η στεριότητα του εμφυτεύματος διατηρείται μόνο εάν η συσκευασία είναι άθικτη και δεν έχει υποστεί βλάβη.

Εάν η στείρα συσκευασία έχει υποστεί βλάβη ή έχει ανοιχθεί ακούσια πριν από τη χρήση, ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΟ ΠΡΟΪΟΝ.

ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ

Τα εμφυτεύματα προορίζονται ΓΙΑ ΜΙΑ ΜΟΝΟ ΧΡΗΣΗ. ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΕΚΦΥΤΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ. ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΕΤΕ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝ. Το εκφυλισμένο προϊόν δεν θα πρέπει να επαναχρησιμοποιείται, γιατί οι διαδικασίες επανάληψης καθαρισμού και αποστείρωσης ενδέχεται να μην αφαιρούν επαρκώς τα βιολογικά υπολείμματα, όπως αίμα, ιστούς και άλλα υλικά, τα οποία μπορεί να διατηρούν ανθεκτικά παθογόνα και μπορεί επίσης να επηρεάσουν την απόδοση του εμφυτεύματος.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

Το στείρο προϊόν διατίθεται σε σφραγισμένη, διπλή κύρια συσκευασία. Η στεριότητα δεν είναι εγγυημένη εάν η συσκευασία έχει υποστεί βλάβη ή έχει ανοιχθεί. Στην κύρια συσκευασία, υπάρχουν επικοληθμένες αφαιρούμενες ετικέτες αρχείου ασθενούς. Αυτές οι ετικέτες πρέπει να επικοληθούν στα αρχεία των ασθενών.

ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΜΕΝΟΥ ΣΤΕΙΡΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Αφαιρέστε την εξωτερική συσκευασία από καθαρές, άσηπτες συνθήκες πάνω από αποστειρωμένο πεδίο, αφήνοντας τη σφραγισμένη εσωτερική συσκευασία να πέσει απαλά στο πεδίο.

Προσαρτήστε το τμήμα του αρχείου ασθενούς της εσωτερικής ετικέτας στο διάγραμμα της ασθενούς.

Τηρώντας προφυλάξεις ασηψίας, αφαιρέστε και ανοίξτε την εσωτερική συσκευασία.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το προϊόν θα πρέπει να εξετάζεται οπτικά για τυχόν ενδείξεις μόλυνσης από σωματίδια, βλάβης ή διαρροής.

Το εμφύτευμα θα πρέπει να διατηρείται βυθισμένο σε στείρο νερό ή φυσιολογικό ορό πριν από την εμφύτευση, για να αποφευχθεί η επαφή με αιωρούμενα σωματίδια και μολυσματικές ουσίες του χειρουργικού πεδίου.

Μη βυθίζετε το εμφύτευμα σε διαλύματα που περιέχουν Betadine ή ιώδιο. Εάν χρησιμοποιούνται στον θύλακα διαλύματα που περιέχουν Betadine ή ιώδιο, βεβαιωθείτε ότι έχει ξεπλυθεί καλά, ώστε να μη μείνει υπολειμματικό διάλυμα στον θύλακα.

Τα μαστικά εμφυτεύματα γέλης ενδέχεται να περιέχουν φυσαλίδες αέρα. Αυτό συμβαίνει συνήθως κατά την αποστείρωση και δεν επηρεάζει την ακεραιότητα ή την απόδοση του προϊόντος.

Χρησιμοποιήστε μαντηλάκια μίας χρήσης που δεν αφήνουν χνούδι, ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν απομένουν σωματίδια στην επιφάνεια του εμφυτεύματος.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Απαιτείται προσοχή ώστε να αποφευχθεί η επαφή του εμφυτεύματος με μολυσματικές ουσίες επιφανειών όπως το ταλκ, η σκόνη και τα έλαια του δέρματος. Τα προϊόντα πρέπει να ελέγχονται για τυχόν μόλυνση πριν την εισαγωγή τους. Η μόλυνση κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης αυξάνει τον κίνδυνο της περριπροθητικής λοίμωξης και, ενδεχομένως, της σπασίλας της κάμουλιας. Οι επιφάνειες σιλκόννης με υφή είναι δυνητικά πιο επιρρεπείς στη μόλυνση από τις λείες επιφάνειες σιλκόννης. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στον χειρισμό εμφυτεύματων που έχουν επιφάνεια με υφή. Η Eurosilicone δεν φέρει καμία ευθύνη για προϊόντα που έχουν μολυνθεί από άλλες ουσίες αφού το προϊόν φύγει από την κατοχή μας.

ΟΙ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ (ΤΑΛΚ, ΣΚΟΝΗ, ΧΝΟΥΔΙ, ΕΛΑΙΑ) ΣΤΗΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ. ΝΑ ΤΑ ΧΕΙΡΙΖΕΣΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΓΑΝΤΙΑ (ΕΚΠΛΥΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑΛΚ) ΜΕ ΑΥΣΤΗΡΑ ΔΕΗΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ. ΜΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΕΤΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΠΡΟΪΟΝ.

Τα εφεδρικά εμφυτεύματα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, για χρήση σε περίπτωση μόλυνσης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Οι σωστές χειρουργικές επεμβάσεις και τεχνικές αποτελούν ευθύνη του ιατρού. Κάθε χειρουργός πρέπει να αξιολογήσει την καταλληλότητα της επέμβασης, με βάση τις τρέχουσες αποδεκτές τεχνικές, την ατομική του κρίση και την εμπειρία. Το σωστό μέγεθος και σχήμα των εμφυτεύματων πρέπει να καθορίζεται για την κάθε ασθενή από τον χειρουργό. Μια τομή θα πρέπει να έχει κατάλληλο μήκος ώστε να προσαρμόζεται στο στυλ, το μέγεθος και το προφίλ του εμφυτεύματος. Αυτό θα μειώσει την πιθανότητα δημιουργίας υπερβολικής πίεσης στο εμφύτευμα κατά την εισαγωγή.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ EUROSILICONE

1. Η επιλογή μεγέθους θα πρέπει να αποφασίζεται με βάση τις διαστάσεις της βάσης, τις διαστάσεις της ασθενούς και τα ατομικά χαρακτηριστικά του μαστού και όχι με βάση τον προτιμώμενο όγκο ή την προβολή.
2. Τα προδιαμορφωμένα σχήματα των εμφυτευμάτων Eurosilicone είναι πιο σκληρά από άλλα εμφυτεύματα συνεκτικής γέλης και οι χειρουργικές τομές θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από αυτές που απαιτούνται για συμπίεσιμα εμφυτεύματα.
3. Κατά περίπτωση, η νέα υπομόσπιση πτυχή μπορεί να απαιτείται να είναι περίπου 1 εκατοστό κάτω από τη φυσική πτυχή.
4. Η συνιστώμενη προσέγγιση είναι μέσω της υπομαστίου πτυχής. Αποτέλει ευθύνη του χειρουργού να αποφασίσει εάν μπορεί να είναι δυνατή η μασχαλιά ή η περιθλαία τοποθέτηση. Επισημαίνεται ότι η εισαγωγή και ο προσανατολισμός μπορεί να είναι πιο δύσκολοι λόγω της αυξημένης σταθερότητας της γέλης.
5. Προημάτων η υπομυϊκή τοποθέτηση (με πιθανή απελευθέρωση του κάτω συνδέσμου), όπου είναι δυνατών. Καθώς η γέλη είναι εξαιρετικά συνεκτική, έχει μια πιο καθορισμένη ακτίνα στο άνω περιθώριο της κορυφής. Η υπομυϊκή τοποθέτηση μειώνει την πιθανότητα να ψηλαφηθεί αυτή η ακτίνα κορυφής.
6. ΜΗΝ εφαρμόζετε δύναμη κατά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων Eurosilicone. Οι υπερβολικοί χειρισμοί των εμφυτευμάτων Eurosilicone ενδέχεται να οδηγήσουν σε μόνιμη παραμόρφωση της συνεκτικής γέλης και σε απώλεια του σχήματος του εμφυτεύματος.
7. Η διατήρηση της σωστής ευθυγράμμισης και η αποφυγή της περιστροφής κατά τη μετεγχειρητική φάση υποβοηθούνται από τα εξής:
 - a) Επίτευξη ενός χειρουργικού θύλακα σε στενή ευθυγράμμιση με το εμφύτευμα
 - b) Επίτευξη «στεγνού» χειρουργικού θύλακα
 - c) Εξάσκηση της διαδικασίας σταθεροποίησης εμφυτεύματος με χρήση ειδικού ρουχιισμού μετεγχειρητικής εξωτερικής ακινητοποίησης
8. Κατά την άμεση μετεγχειρητική φάση, όλα τα μαστικά εμφυτεύματα έχουν τη δυνατότητα να περιστρέφονται και οι παραπάνω οδηγίες θα βοηθήσουν να αποφευχθεί αυτό με οποιαδήποτε ανατομικά διαμορφωμένα εμφυτεύματα.
9. Ο ΣΩΣΤΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ όταν χρησιμοποιείτε οποιοδήποτε ανατομικό σχέδιο εμφυτεύματος Eurosilicone, λόγω του κοινικού σχήματος αυτών των εμφυτευμάτων που έχουν κορυφή. Ο σωστός προσανατολισμός κατά την εμφύτευση να υποβοηθείται από δείκτες προσανατολισμού όπως παρακάτω.

ΜΙΑ HR1-3, ΜΙΑ MR1-3, ΜΙΑ LR1-3

Τοποθετούνται ψηλαφητοί δείκτες προσανατολισμού στην άνω και οπίσθια επιφάνεια του εμφυτεύματος. Ανατρέξτε στο σχηματικό διάγραμμα παρακάτω για να δείτε τη θέση των δεικτών. Σχηματικό διάγραμμα που εμφανίζει δείκτες προσανατολισμού.



Οπίσθια επιφάνεια



Πρόσθια επιφάνεια

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Αυτά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα κατασκευάζονται από σιλικόνη ιατρικής χρήσης που είναι κατάλληλη για μακροχρόνια εμφύτευση. Τα κύρια αρχεία έχουν υποβληθεί στον FDA των ΗΠΑ.

Στους παρακάτω τρεις πίνακες, παρέχονται ποσοτικές και ποιοτικές πληροφορίες για τα υλικά και τις ουσίες στις οποίες μπορεί να εκτεθούν οι ασθενείς, με βάση τον χημικό χαρακτηρισμό αντιπροσωπευτικών εμφυτευμάτων. Τα υλικά και το εμφύτευμα έχουν υποβληθεί σε έλεγχο βιοσυμβατότητας και αξιολόγηση, καθώς και σε εκτιμήσεις κινδύνου, ώστε να αποδειχθεί η βιολογική τους ασφάλεια. Ωστόσο, οι μεμονωμένες αποκρίσεις σε χημικές ουσίες μπορεί να διαφέρουν, και δεν μπορούν να προβλεφθούν όλες οι αντιδράσεις.

Πίνακας 1. Υλικά εμφυτεύματος μαστού

Υλικά εμφυτεύματος	Στοιχείο εμφυτεύματος
Διασπορές σιλικόνης	Κέλυφος
Κόλλα σιλικόνης	Κέλυφος
Γέλη σιλικόνης	Πλήρωση γέλης
Διασπορές σιλικόνης	Επίθεμα κλεισίματος
Ελαστομερές σιλικόνης	Δείκτες προσανατολισμού
Καταλύτης λευκόχρυσου	Κέλυφος και πλήρωση γέλης
Καταλύτες οργανοκασσιτερίκων ενώσεων	Κέλυφος (κόλλα σιλικόνης)

Πίνακας 2. Χημικές ουσίες που απελευθερώνονται από εμφυτεύματα μαστού

Ενώσεις	Ολόκληρο το εμφύτευμα (μg/g ή ppm)	Ενώσεις	Ολόκληρο το εμφύτευμα (μg/g ή ppm)
Πηκτικά¹ - Χημικές ουσίες που μπορούν να απελευθερωθούν από τα εμφυτεύματα μαστού ως αέριο			
Βενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Αιθυλοβενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βρωμοβενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Εξαχλωροβουταδιένιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βρωμοδιχλωρομεθάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Ισοπροπιλοβενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βρωμοφόρμιο	Δεν ανιχνεύθηκε	ρ-ισοπροπιλοτολουόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βουτυλοβενζόλιο (N- / τριπ- / δευτ-)	Δεν ανιχνεύθηκε	N-προπιλοβενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Τετραχλωράνθρακας	Δεν ανιχνεύθηκε	Ναφθαλινίο	Δεν ανιχνεύθηκε
Χλωροβενζόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Στυρόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Χλωροφόρμιο	Δεν ανιχνεύθηκε	1,1,1,2-Τετραχλωροαιθάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε
2,4-Χλωροτολουόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Τετραχλωροαιθίνιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Διβρωμοχλωρομεθάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Τριχλωροαιθάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε
1,2-Διβρωμο-3-χλωροπροπάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Τριχλωροαιθάνιο (1,1,1- / 1,1,2-)	Δεν ανιχνεύθηκε
Διχλωροβενζόλιο (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Δεν ανιχνεύθηκε	1,2,3-Τριχλωροπροπάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Διχλωροαιθάνιο (1,1- / 1,2-)	Δεν ανιχνεύθηκε	Τριμεθυλοβενζόλιο (1,2,4- / 1,2,5-)	Δεν ανιχνεύθηκε
Διχλωροαιθάνιο (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Δεν ανιχνεύθηκε	Τολουόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε

Ενώσεις	Ολόκληρο το εμφύτευμα (µg/g ή ppm)	Ενώσεις	Ολόκληρο το εμφύτευμα (µg/g ή ppm)
Διχλωροπτοπράνιο (1,2- / 1,3-)	Δεν ανιχνεύθηκε	Τριχλωροβενζόλια (1,2,4- / 1,2,3-)	Δεν ανιχνεύθηκε
1,1-Διχλωροπτοπρένιο	Δεν ανιχνεύθηκε	ο-Ξυλόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Αιθανόλη, 2-τριμεθυλοαιθύλιο	2,91 µέγ.	m- & p-Ξυλόλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Σύνολο πτητικών	2,91		

Εκχυλίσµα² - Χηµικές ουσίες που µπορούν να απελευθερωθούν από τα εμφυτεύµατα µαστού µετά από εµβάπτιση σε νερό

Κυκλικές σιλοζάνες (D4, D5, D6...)	Δεν ανιχνεύθηκε	Γραµµικές σιλοζάνες (L3, L4, L5...)	Δεν ανιχνεύθηκε
Σύνολο εκχυλίσµων	< 24,2		

¹Δεν ανιχνεύθηκε σηµαίνει ότι το επίπεδο του µεμονωµένου πτητικού ήταν κάτω από το όριο ποσοτικοποίησης της µεθόδου εξέτασης. Το όριο ποσοτικοποίησης ήταν 0,86 µg/g για τα m- & p-Ξυλόλιο και 2,4-Χλωροτολουόλιο και 0,44 µg/g για όλες τις άλλες ενώσεις.

²Δεν ανιχνεύθηκε σηµαίνει ότι το επίπεδο του µεμονωµένου εκχυλίσµου προϊόντος ήταν κάτω από 24,2 µg/g, το όριο ποσοτικοποίησης της µεθόδου εξέτασης.

Πίνακας 3. Βαρέα µέταλλα που βρέθηκαν στα εμφυτεύµατα µαστού

Βαρέα µέταλλα	Συγκέντρωση (ppm)	Βαρέα µέταλλα	Συγκέντρωση (ppm)
Αρσενικό	Δεν ανιχνεύθηκε	Χρώµιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Κάδιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Χαλκός	Δεν ανιχνεύθηκε
Μόλυβδος	Δεν ανιχνεύθηκε	Κασσίτερος	Δεν ανιχνεύθηκε
Υδράργυρος	10 µέγ.	Νικέλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βανάδιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Λευκόχρυσος	Δεν ανιχνεύθηκε
Μολυβδαίνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Ψευδάργυρος	0,25 µέγ.
Σελήνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Μαγνήσιο	0,41 µέγ.
Κόβαλτιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Μαγγάνιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Αντιµόνιο	Δεν ανιχνεύθηκε	Θάλλιο	Δεν ανιχνεύθηκε
Βάριο	Δεν ανιχνεύθηκε		

Δεν ανιχνεύθηκε σηµαίνει ότι το επίπεδο του µεμονωµένου στοιχείου ήταν κάτω από 0,25 ppm, το όριο ποσοτικοποίησης της µεθόδου εξέτασης.

ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ

Όλα τα µαστικά εμφυτεύµατα πρέπει να απορρίπτονται σύµφωνα µε τις απαιτήσεις που αφορούν ιατρικά απόβλητα που ενέχουν µολυσµατικό κίνδυνο.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:

Οποιοδήποτε σοβαρό συµβάν [συµβάν που, άµεσα ή έµµεσα, οδήγησε, θα µπορούσε να είχε οδηγήσει ή ενδέχεται να οδηγήσει σε οποιοδήποτε από τα ακόλουθα: (α) στον θάνατο ενός ασθενούς, χρήση ή άλλου προσώπου, (β) στην προσωρινή ή µόνιµη επιδείνωση κατάστασης της υγείας ενός ασθενούς, χρήση ή άλλου προσώπου, (γ) σε µια σοβαρή απειλή για τη δηµόσια υγεία] θα πρέπει να αναφέρεται στην Eurosilicone µέσω της διεύθυνσης e-mail: retum@gcaesthetics.com και στην αρµόδια αρχή του κράτους µέλους όπου είναι εγκατεστηµένος ο χρήστης ή/και ο ασθενής.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Πριν από την επιστροφή οποιοδήποτε προϊόντος:

- Πρέπει να ζητηθεί άδεια γραπτάς.
- Κάθε προϊόν που επιστρέφεται και το οποίο έχει αφαιρεθεί από τη συσκευασία πρέπει να παρέχεται µε πιστοποιητικό απολύµανσης.
- Εάν είναι απαραίτητη η διάτρηση του κελύφους οποιοδήποτε προϊόντος που φέρει σφραγισµένο κέλυφος για την υποβοήθηση των διαδικασιών ασφαλούς απολύµανσης και αποστείρωσης, η περιοχή της µηχανικής παρεµβολής θα πρέπει να σηµειώνεται µε ανεξήγητο µαρκαδόρο στην επιφάνεια του προϊόντος και να γίνεται αναφορά της στο πιστοποιητικό απολύµανσης.
- Οι σηµειώσεις αρχείου προϊόντων και τα επιστρεφόµενα προϊόντα πρέπει να αποστέλλονται στην Eurosilicone S.A.S. µόνο από τον διανοµέα σας.

ΕΓΓΥΗΣΗ

Ο κατασκευαστής εγγυάται ότι δόθηκε η δέουσα προσοχή στην κατασκευή αυτών των προϊόντων και θα αντικαταστήσει οποιοδήποτε προϊόν το οποίο κατόπιν έρευνας του κατασκευαστή αποδεικνύεται ελαττωµατικό κατά τον χρόνο της αποστολής. Η επιλογή των ασθενών, οι χειρουργικές επεµβάσεις, η µετεγχειρητική θεραπεία και οι καταπονήσεις, καθώς και ο χειρισµός των προϊόντων αποτελούν αποκλειστική ευθύνη των πελατών. Η Eurosilicone δεν ελέγχει τις συνθήκες χρήσης και δεν µπορεί να εγγυηθεί την καλή ή την κακή έκβαση µετά τη χρήση του προϊόντος και δεν φέρει ευθύνη για τυχόν συµπτωµατικές ή παρεπιπέµετες απώλειες ή ζηµίες ή θανάτους που προκύπτουν άµεσα ή έµµεσα από τη χρήση αυτού του προϊόντος. Όλες οι άλλες εγγυήσεις (είτε προβλέπονται βάσει νόµου είτε άλλως) εξαιρούνται, στον µέγιστο βαθµό που επιτρέπεται από τη νοµοθεσία.


ΠΡΟΣΟΧΗ:

Η οµοσπονδιακή νοµοθεσία (ΗΠΑ) περιορίζει την πώληση αυτού του προϊόντος µόνο κατόπιν εντολής ιατρού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι διαθέσιµες κατόπιν αιτήµατος από την Eurosilicone.

ΣΥΜΒΟΛΟ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗΣ:

 Υποδεικνύει τις διαστάσεις των προϊόντων

LUNA XT Anatomiski mikrotekstūras krūšu implantanti ar silikongēla pildījumu

APRAKSTS

Anatomiskais mikrotekstūras krūšu implants ir sterila, vienreiz lietojama medicīnas ierīce, kuru ķirurģiski implantē, lai aizstātu traumas vai ķirurģiskas ievaināšanas rezultātā zaudētos audus vai lai palielinātu audu apjomu terapeitiskiem mērķiem.

Anatomiskais mikrotekstūras krūšu implants ir paredzēts krūšu rekonstruktīvai operācijai.

Anatomiskais silikona elastomēra apvalks ir izgatavots ar teksturētu ārējo virsmu, kas nodrošina neregulāru kontaktvirsmu saskarei ar kolagēnu un kas ir pildīts ar saistgēlu.

Katrs ar gēlu pildītais krūts implants tiek piegādāts kartona kastītē un iepakots hermētiski noslēgtā primārajā iepakojumā. Iepakojums iekļauj noņemamas etiķetes ar implanta datiem (partijas numuru, references numuru), implanta kartiņu, lietošanas instrukcijām pacientam un lietotājam.

INDIKĀCIJAS

Anatomisko mikrotekstūras krūšu implantu indicē

- ķirurģiskai palielināšanai un krūšu kontūru iedzimtu anomāliju korekcijai,
- krūšu ķirurģiskai rekonstrukcijai pēc subkutānas mastektomijas un citām atbilstošām mastektomijas procedūrām vai pēc traumas,
- krūšu un krūškurvja sienīņas patoloģiju ķirurģiskai korekcijai,
- krūšu implantu aizvietošanai medicīnisku iemeslu dēļ.

KONTRINDIKĀCIJAS

Šos implantus ir aizliegts lietot pacientiem ar kādu no šiem stāvokļiem:

- FIBROCISTISKĀ saslimšana;
- noseģšanai NEPIETIEKAMS AUDU APJOMS starojuma radītu bojājumu dēļ uz krūšu sienīņas, cieša krūšu ādas lēvera vai lielā pektorālā muskuļa radikālas rezekcijas rezultātā;
- LOKĀLA VAI METASTĀTISKA krūts KARCINOMA;
- nomākta imūnsistēma/traucēta imūnsistēmas darbība;
- zināms jutīgums pret svešķermeņiem vai atopija;
- FIZIOLOĢISKI/PSIHOLOĢISKI nepiemērots pacients;
- AKTĪVA INFEKCIJA jebkur organismā;
- nesens abscess krūtī;
- zināmas problēmas ar rētu dzīšanu vai lokālu tūsku;
- jebkuri citi nopietni medicīniski stāvokļi.

PAREDZĒTAIS LIETOTĀJS

Anatomisko mikrotekstūras krūšu implantu ievieto atbilstoši kvalificēts ķirurgs.

SVARĪGI: ķirurga pienākums ir medicīniski izvērtēt pacienta piemērotību implantēšanai un lemt par piemērotāko ķirurģisko metodi, ko pielietot pacientam un izvēlētajam implanta tipam.

MĒRĶA POPULĀCIJA

Anatomiskais mikrotekstūras krūšu implants ir paredzēts lietošanai pieaugušiem pacientiem (izņemot grūtnieces un sievietes, kas zīda bērnu ar krūti) bez zināmām kontraindikācijām.

PAREDZĒTIE KLĪNISKIE IEGUVUMI

Anatomiskais mikrotekstūras krūšu implants nodrošina šādus klīniskos ieguvumus:

- aizvieto mastektomijas rezultātā izņemtos krūšu audus;
- aizvieto traumas rezultātā zaudētos krūšu audus;
- pilnveido krūšu audus, ko skārusi tuberozas vai iedzimitas krūšu patoloģijas;
- Kaplan-Meier 10 gadu komplikāciju aplēse rāda 16,5% kapsulas kontraktūras, 3,8% pīsumu un 17,6% atkārtotas ievaināšanas rādītājus
- uzlabo pacienta dzīves kvalitāti (pamatojoties uz pašapziņu, ķermeņa izskatu, seksuālo apmierinājumu);
- uzlabo pacienta psiholoģisko komfortu attiecībā uz depresijas un nemiera līmeņiem.

VEIKTSPĒJAS RAKSTUROJUMS

Anatomiskie mikrotekstūras krūšu implantanti ir izstrādāti un izgatavoti atbilstoši aktuālajam EN ISO 14607 standartam attiecībā uz krūšu implantantiem. Anatomiskā mikrotekstūras krūšu implanta veiktspējas raksturlielumi:

- Apvalka integritāte
- Implanta izturība
- Saderība starp gēla pildījumu un apvalku
- Difūzija no implanta
- Tūpums
- Virsmas tekstūra
- Bioloģiskā saderība

Apstiprināts un atbilst EN ISO 14607 prasībām.

MATERIĀLI

Apvalks un noslēdzošā lente: silikona elastomērs, pildījums: silikongēls

SAITE UZ DROŠĪBAS UN KLĪNISKĀS VEIKTSPĒJAS KOPSAVILKUMU

Drošības un efektivitātes kopsavilkums būs pieejams Eudamed tīmekļa vietnē <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> un uzņēmuma tīmekļa vietnē (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMĀCIJA PACIENTAM

Jebkura ķirurģiska procedūra var radīt komplikācijas un riskus. Zināms, ka krūšu implantu operācija nodrošina psiholoģisku gandarījumu pacientiem, tomēr, kā ikvienu ķirurģiska procedūra, tā var radīt iespējamās komplikācijas un riskus. Krūšu implantu ievietošana ir izvēles procedūra, un ķirurga pienākums ir informēt pacientu par riska/ieguvuma attiecību. Pirms lēmuma pieņemšanas par operācijas veikšanu ar pacientu jāapspriež visas iespējamās komplikācijas un brīdinājumi.

Katram pacientam sākotnējās konsultācijas laikā jāizsniedz pacienta informatīvais buklets, lai pacientam dotu laiku izlasīt un izprast informāciju par riskiem, novērošanas ieteikumiem un ar krūšu implantiem saistītajiem ieguvumiem, lai pieņemtu informētu lēmumu par operācijas veikšanu. Pacienta informatīvais buklets iekļauj arī "Pacienta informētas piekrišanas veidlapu", kas ļauj pacientam saglabāt implanta informācijas kopijas, piemēram, partijas numuru, savos dokumentos. Šis dokuments ir pieejams PDF formātā mūsu tīmekļa vietnē www.gcaesthetics.com/we-care/.

IZSTRĀDĀJUMA MŪŽS

Pacients jāinformē par faktu, ka implanta mūžs ir ierobežots un implanta ievietošanas gadījumā var būt nepieciešama arī tā izņemšana vai nomaiņa, kas nozīmē vēl vienu ķirurģisku procedūru. **Publicētā zinātniskā literatūrā ir ziņas par to, ka implantu mūžs ir no 10 līdz 20 gadiem. Tāpēc paredzams, ka "Eurosilicone" krūšu implantu mūžs, ja tos implantē un lieto standarta apstākļos, būs līdzīgs minētajā publicētajā literatūrā norādītajam termiņam.** "Eurosilicone" implantu klīniski novērojumi uz šodien paredz 82,4% implanta izturību pēc 10 gadiem (pirmās atkārtotās operācijas risks = 17,6%, izmantojot Kaplan-Meier metodi).

MRA SADERĪBA

Māģnētiskās rezonanses tomogrāfijas (MRA) implantācija ir īpaši testēta lietošanai MRA, jāņem vērā, ka "Eurosilicone" krūšu implantācija ir gēla pildījumu tiek izgatavoti no medicīnisko implantu kategorijas silikona materiāliem, kas ir saderīgi ar MRA skenēšanas iekārtām. Implantējama silikona materiāls ir tāds pats kā materiāls, kas izmantots visos pārējos "Eurosilicone" silikona implantos, ar kuriem pacientiem ir veikta MRA skenēšana un līdz šodienai nav saņemti ziņojumi par jebkādam saderības problēmām.

STEROĪDU LIETOŠANA

Pacients jāinformē, ka pirms steriālo zāļu lietošanas implanta zonā viņai/viņam jākonsultējas ar ārstu, lai nepieļautu implanta izkrišanu.

TRAUCĒJUMI

Mamogrāfijas laikā radiologs jāinformē par implantiem krūtīs, lai atbilstoši pielāgotu mamogrāfijas spiedienu. Ja krūšu zonā tiek veikta kāda ķirurģiska iejaukšanās, ķirurgs vai ārsts jāinformē par implantu esamību.

Krūšu implantu var kavēt krūtīs vēža atklāšanu pašpārbaudes ceļā. Šī iemesla dēļ pacienti jāinformē par to, ka viņiem jākonsultējas ar ķirurgu un/vai ārstu, lai saņemtu informāciju par atbilstošu medicīnisko kontroli, kā arī veiktu regulāru krūtīs vēža skrīningu. Turklāt pacienti jāinformē arī par to, ka viņiem jāzina, ka ārstu, ja viņiem rodas aizdomas par komplikācijām, jo īpaši, ja trauma vai kompresija radusies, piemēram, spēcīgi masējot krūtīs, sportojot vai lietojot automašīnas drošības siksnu.

IMPLANTA KARTIŅA

Pēc operācijas ķirurģis izsniegs pacientam:

implanta kartiņu, kurai jābūt aizpildītai atbilstoši lietošanas instrukcijai veselības aprūpes speciālistiem, kas aizpilda EUROSILICONE Starptautisko implanta kartiņu;

lietošanas instrukciju pacientam, kas ir pieejama uz kartiņas norādītajā informācijā pacientiem tīmekļa vietnē.

Pacients jāinformē, ka implanta kartiņa vienmēr jānēsā pie sevis, jo tā ļauj:

identificēt pacienta implantētās ierīces un ļauj piekļūt citai informācijai saistībā ar implantēto ierīci (piem., ar EUDAMED un citu tīmekļa vietņu starpniecību);

identificēt pacientu kā personu, kam noteiktās situācijās nepieciešama īpaša aprūpe, piem., drošības pārbaudes;

informēt ātrās palīdzības klīniskā personālu vai glābšanas dienesta darbiniekus par īpašu aprūpi/vajadzībām attiecīgajiem pacientiem avārijas gadījumā.

BRĪDINĀJUMI

IZMAIŅU VEIKŠANA IMPLANTOS

Krūšu implantos pirms implantēšanas nedrīkst veikt jebkādas izmaiņas. Izmaiņu veikšana implantos anulē visas garantijas (tiešas un pastarpinātas).

IMPLANTU BOJĀJUMI - PLĪSUMI OPERĀCIJAS LAIKĀ

Lai līdz minimumam samazinātu apvalka plīšanas iespēju, implantu jālieto un ar tiem jādarbojas ārkārtīgi piesardzīgi. Visi implanti tiek izgatavoti, izmantojot pārbaudītas ražošanas metodes un atbilstoši stingriem kvalitātes kontroles standartiem, tomēr, darbojoties ar implantiem vai operācijas (sākotnējās un tai sekojošās) laikā iespējama implantu plīšana.

Lai nepieļautu implanta netīšu bojājumu implantēšanas vai implanta izņemšanas operācijas laikā, jārikojas ar ārkārtēju piesardzību.

Nepieļaujiet implanta saskari ar asiem ķirurģiskiem instrumentiem vai ierīcēm, piemēram, skalpelēm, knaiblēm, hemostatiem, ķirurģiskajām adatām un hipodermiskajām adatām.

Nepieskarieties implantam ar truliem ķirurģiskajiem instrumentiem, piemēram, ķirurģiskajām knaiblēm, retraktoriem un disektoriem.

Nepieskarieties implantam ar kauterizācijas instrumentiem.

Nepielietojiet pārmērīgas manipulācijas, spēku vai spiedienu.

Pirms lietošanas nepieciešams rūpīgi pārbaudīt implantu struktūras integritāti. Bojātus izstrādājumus nedrīkst implantēt; nemēģiniet labot bojātus izstrādājumus. Operācijas laikā jābūt pieejamam rezerves izstrādājumam gadījumam, ja rodas implanta bojājums vai piesārņojums. Rūpīgi jāievēro ieteiktās izstrādājumu testēšanas, apskates un rīkošanās procedūras, lai nodrošinātu implantu pareizu lietošanu. Jāsniedz norādījumi pacientiem, lai viņi informētu par implantu esamību savos pārējos ārstējošos ārstus, tādējādi līdz minimumam samazinot bojājumu risku.

IETEKME UZ MAMOGRĀFIJU

Standarta pozicionēšanas metodes uzrāda vērā ņemamu ierobežojumu, veicot palielinātu krūšu attēlveidošanu. Implants var kavēt agrīnu krūtīs vēža atklāšanu ar mamogrāfijas metodi, jo tas var nosēgt apakšā esošos krūtīs audus un/vai saspiest audus, kas to pārklāj, tādējādi "paslēpjot" aizdomīgus audu bojājumus krūtī. Pacientam jālūdz vizīte pie radiologa, kam ir pieredze darbā ar jaunākajām metodēm un aprīkojumu tādu krūšu attēlveidošanā, kurās ievietoti implantu, un jāinformē radiologs par implantu esamību, veidu un novietojumu, bet, ja ir izmantoti anatomiskie implantu, pacientam jāzina par orientācijas atzīmēm uz anatomiskā implanta.

VIENREIZĒJA LIETOŠANA

Implanti ir paredzēti tikai VIENREIZĒJAI LIETOŠANAI. LIETOTUS IZSTRĀDĀJUMUS NEIZMANTOJIET ATKĀRTOTI. NESTERILIZĒJIET IZSTRĀDĀJUMUS. Izņemtos izstrādājumus nedrīkst lietot atkārtoti, jo ar tīrīšanas un sterilizācijas procedūrām var nebūt iespējams likvidēt bioloģisko materiālu paliekas, piemēram, asinīs, audus un citas vielas, kas var saturēt rezistentus patogēnus un ietekmēt implanta veiktspēju.

ZĀĻU LIETOŠANA

Uzņēmums "Eurosilicone" nespēj ne paredzēt, ne garantēt jebkuru zāļu, tostarp, bet ne tikai anestēzijas līdzekļu, steroīdu, antibiotiku un vitamīnu šķīdumu intraluminālās ievades drošību. Ja ir paredzēta šāda lietošana, jākonsultējas ar attiecīgo zāļu ražotāju.

KOMPLIKĀCIJAS

Iespējamās zināmās komplikācijas, kas saistītas ar krūšu gēla implantiem, ir šādas:

Ar pacientu jāapspriež citas iespējamās komplikācijas, kas saistītas ar jebkurām ķirurģiskajām procedūrām. Tās iekļauj, bet ne tikai: infekciju (skatīt tālāk); hematomu (skatīt tālāk); eksudāta uzkrāšanos (skatīt tālāk); jutīguma zudumu (skatīt tālāk); reakciju uz medikamentiem; nervu bojājumu; pacienta implantu nepanesību; kā arī rētu sliktu dzīšanu.

IMPLANTA NEJAUŠA PLĪŠANA ĶIRURĢISKAJĀ KABATĀ

Ja tā notiek, dubults cimdos ievilkta plaukstas rādītājpirkstu ielieciet gēla masā, ar otru roku radot spiedienu uz krūti. Gēlu var izspiest no dobuma plaukstā un pēc tam, lai to utilizētu, pārvietot gēla masai pāri ārējo cimdū. Izfīniet ķirurģisko kabatu ar marles tamponiem. No instrumentiem gēlu var notīrīt ar izopropilspirtu.

ASIMETRIJA

Asimetrija var veidoties implanta nepareiza sākotnējā novietojuma vai izkustēšanās dēļ, vai tāpēc, ka iepriekš esošā asimetrija netika koriģēta ar atsevišķi pielāgotu izmēru implantiem. Iepriekš esošu asimetriju ne vienmēr iespējams koriģēt. Turklāt asimetrija var būt kapsulas kontraktūras, šķidruma uzkrāšanās, infekcijas, krūšu displāzijas pēc operācijas, muskuļu asimetriskas attīstības vai deflācijas pazīme, kam nepieciešamas tālākas pārbaudes.

KRŪŠU IMPLANTA SAISTĪBA AR ANAPLASTISKO LIĒLO ŠŪNU LIMFOMU (BIA-ALCL)

Eiropas drošības informācija, ASV FZA un aktuālā zinātniskā literatūra ir noteikusi saistību starp krūšu implantiem un imūnsistēmas ļaundabīgā audzēja, *ko dēvē par ar krūšu implantiem saistīto anaplastisko lielo šūnu limfomu (BIA-ALCL), attīstību. Šī pozīcija ir iekļauta PVO 2016. gada klasifikācijā ar terminu "ALCL – AIM". Šis ļaundabīgā audzēja paveids biežāk ir novērojams pacientiem ar teksturētiem krūšu implantiem, nekā gludiem implantiem, un tas parasti attīstās daudzu gadus pēc krūšu implantu operācijas. BIA-ALCL rādītāji tiek uzskatīti par zemiem.*

Vairumam pacientu BIA-ALCL tiek konstatēts šķidrumā vai rētaudos blakus implantam. BIA-ALCL galvenie simptomi ir nepārejoša tūska un citi minētie simptomi vai, ja ir aizdomas par BIA-ALCL, pacientu nepieciešams pārbaudīt, lai noteiktu ar implantu saistītu ALCL. Lai veiktu BIA-ALCL testēšanu, savāciet svaigu seroma šķidrumu un kapsulas paraugus un nosūtiet patoloģijas analīžu veikšanai, lai noteiktu ALCL. Diagnostiskajam novērtējumam jāiekļauj seroma šķidruma citoloģiskā analīze ar Wright-Giemsa uztriepi krūšu un šūnu bloka imūnohistoķīmijas analīze klastera diferencēšanai (CD), kā arī anaplastiskās limfomas kināzes (ALK) marķieri. Vairumā gadījumu ar krūšu implantu saistīto ALCL ārstē, izņemot implantu un kapsulu ap implantu, bet dažos gadījumos - ar ķīmijterapiju un staru terapiju. Lai gan ārstēšana parasti ir efektīva, BIA-ALCL, ja to neārstē, var izraisīt nāvi, tāpēc agrīna atklāšana un ārstēšana ir kritiski svarīga.

Ja jūsu pacientam ir diagnosticēta BIA-ALCL, jums ir jāziņo "Eurosilicone" uz e-pasta adresi: return@gaethetics.com un daudznozaru speciālistu komandai jāizstrādā ārstēšanas plāns.

KRŪŠU IMPLANTU SLIMĪBA

Neliela daļa sieviešu, kam ir krūšu implantī (gan estētiskā, gan rekonstruktīvā nolūkā), var uzskatīt, ka krūšu implantī viņām rada dažādus simptomus. Lai gan tā nav medicīniska diagnoze, tomēr viņas šos simptomus dēvē par "Krūšu implantu slimību" (Breast Implant Illness, BII). Šie daudzie vispārīgie simptomi ir mainīgi un visos gadījumos tos nosaka un par tiem ziņo pašas patientes. Tie iekļauj, bet ne tikai gripai līdzīgus simptomus, piemēram, izteiktu nogurumu, miglainu domāšanu, sāpes locītavās, ar imūnsistēmu saistītus simptomus, miega traucējumus, depresiju, hormonālās problēmas, galvassāpes, matu izkrišanu un drebuļus.

Pastāv daudz dažādu iemeslu, kāpēc patientes izjūt šos simptomus, tostarp slimība pagātnē vai hormonālās izmaiņas. Turklāt ir virkne zinātnisku pētījumu, kas pēta līdzīgus simptomus vispārējā populācijā starp sievietēm ar un bez krūšu implantiem. Vidēji ap 50% sievietes, kuras identificē sev "BII", sajūt, ka pēc implantu izņemšanas viņu simptomi izzūd - dažkārt iesaicīgi, citkārt - paliekoši. Tāpēc jāsecina, ka implantu izņemšana nenozīmē to, ka ievienam šie simptomi izzūd. Uz šo dienu nav neviena pētījuma, kas pierādītu, ka kādi simptomi uzlabojas līdz ar implanta izņemšanu.

Šobrīd nav zināmu testu, kas apstiprinātu "BII". Šajā jomā turpinās pētījumi, jo īpaši ar pacientiem, kuriem ir autoimūnās saslimšanas vai predispozīcija uz autoimūnajām saslimšanām. Krūšu implantī ir kontrindicēti sievietēm ar imūnsistēmas nomākumu vai darbības traucējumiem – skatīt iepriekš sadaļu KONTRINDIKĀCIJAS. Ja pacientiem ir aizdomas par BII, nepieciešama medicīniskā konsultācija. Simptomi var nebūt saistīti ar implantiem, tāpēc nedrīkst ignorēt citus medicīniskus izmeklējumus, lai noteiktu šo simptomu cēloni.

BAROŠANA AR KRŪTI

Implanti var ietekmēt piena rašanos zīdīšanas laikā, jo īpaši periareolārā incīzija var ievērojami samazināt iespēju zīdīt mazuli ar krūti.

KALCIJA NOGULSNĒŠANĀS

Kalcifikācija bieži veidojas nobriedušos krūšu audos ar vai bez implantiem. Turklāt pēc svešķermeņa implantēšanas var veidoties nezināmas etioloģijas kalcifikācija, tomēr šādi gadījumi ir reti. Mikrokalcifikācija pēc implantēšanas parasti veidojas uz fibrozās kapsulas vai ap to plānu plēkšnišu vai uzkrājumu veidā. Plaša kalcifikācija var radīt sāpīgus simptomus krūtīs un diskomfortu, novedot pie nepieciešamības veikt ķirurģisku iejaukšanos.

KAPSULAS KONTRAKTŪRA

Fibrozās kapsulas kontraktūra ir bieži sastopama komplikācija pēc krūšu implantu operācijām. Kaut arī fibrozo audu kapsulas veidošanās ap implantu ir normāla fizioloģiska reakcija uz svešķermeni, ne visām kapsulām veidojas kontraktūra. Fibrozās kapsulas audu kontraktūra ap implantu var radīt sāpīgus simptomus, diskomfortu vai sāpes krūtīs, krūts deformāciju, implanta sataustāmību vai tā nobīdīšanos. Kapsulas kontraktūras etioloģija nav zināma, bet, visticamāk, to ietekmē daudzi faktori. Kontraktūrai var būt dažādas pakāpes, tā var būt vienpusēja vai abpusēja, turklāt tā var veidoties gan nedēļu, gan gadu laikā pēc operācijas. Smagos gadījumos nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās. Kapsulu kontraktūra var atjaunoties arī pēc kapsulotomijas vai kapsulektomijas. Sabiezējumi, kurus uzskata par kapsulas rētaudiem, var kavēt sataustāma audzēja diagnosticēšanu. Aizdomīgus sabiezējumus nepieciešams atbilstoši pārbaudīt.

KAVĒTA RĒTU DZĪŠANA

Atsevišķiem pacientiem var būt kavēta rētu dzīšana, bet citiem pacientiem incīzijas vieta var dzīt slikti. Tā var atvērties traumas vai infekcijas rezultātā. Ja implants tiek atklāts, būs nepieciešama papildu operācija. Audu nekroze ir mirušo audu veidošanās ap implantu. Tā kavēs rētas dzīšanu, var radīt infekciju un tai var būt nepieciešama ķirurģiska koriģēšana un/vai implanta izņemšana. Ziņots par audu nekrozes gadījumiem pēc sterodu lietošanas, ķīmijterapijas, staru terapijas krūšu audiem, kā arī smēķēšanas, bet atsevišķos gadījumos tā var veidoties bez skaidra iemesla.

NEAPMIERINĀTĪBA AR REZULTĀTU

Komplikācijas, ko rada nepareizs izmērs, rētas nobīdīšanās, hipertrofisks rētojums vai neglītas rētas, kā arī tālāk minētās komplikācijas parasti ir saistītas ar ķirurģijas metodēm. Par rūpīgu izmēra izvēli, piemērotu un atbilstošu izmēra ķirurģisko kabatu izveidi, kā arī par aktuālo apstiprināto ķirurģisko procedūru izmantošanu ir atbildīgs ķirurgs.

IMPLANTA NOBĪDĪŠANĀS UN NEPAREIZA PAGRIEŠANĀS

Implanti var nobīdīties vai pagriezties, radot diskomfortu un/vai krūts formas deformēšanos. Sarežģītas ievietošanas tehniskas var palielināt nobīdīšanās risku, samazinot kabatas izmēru un novietošanas precizitāti. Nobīdīšanās gadījumos var būt nepieciešama ķirurģiska ieaūkšanās.

KRŪŠU IMPLANTU SKAIDROJUMS

Lai gan medicīnas literatūrā nav skaidru ziņu, tiek uzskatīts, ka liels skaits krūšu implantu tiks ķirurģiski izņemti vai nomainīti. Tas nav tāpat kā citu plastikas procedūru gadījumā, kas parasti tiek atkārtotas, lai saglabātu pacienta apmierinātību. Ņemot vērā pacientu dažādās fizioloģiskās reakcijas uz krūšu implantu operācijām, ķirurģisko metožu un terapiju atšķirības, kā arī potenciālās komplikācijas, nepieciešams informēt pacientus, ka šos implantus nevajadzētu uzskatīt par implantiem visam mūžam un jebkurā laikā var tikt indicēta izņemšanas operācija. Uzņēmums "Eurosilicone" negarantē ierces implantēšanas termiņus.

ĀRĒJĀ KAPSULOTOMIJA

Kapsulas kontraktūras ārstēšana, veicot manuālu ārējo kompresiju, var padarīt vājāku apvalku vai pat pārpļēst to. Tā kā saņemti ziņojumi par plīsumiem, uzņēmums "Eurosilicone" iesaka neveikt ārējās kapsulotomijas procedūru un neuzņemas atbildību par implanta integritāti, ja tiek lietotas manuālas kompresijas vai ārēja spiediena metodes.

IZKRIŠANA

Nestabilis vai bojāts audu pārklājums un/vai pārtraukumi rētas dzīšanas procesā var radīt implanta atklāšanos un izkrišanu. Iemesli un veicinoši faktori iekļauj infekcijas, rētas atvēršanos, nekrozi ar vai bez infekcijas, kapsulas kontraktūru, slēgtu kapsulotomiju, neatbilstošu ādas atloku, implanta nepareizu izmēru un novietojumu un/vai audu eroziju, kas saistīta ar implanta salocīšanos. Izkrišanas biežums palielinās, ja protēzi ievieto traumētās zonās: sarētotu, spēcīgi apstarotu vai apdegumu audu vai sadrupušu kaulu zonās; vietās, kur veikta apjomīga ķirurģiska zonas samazināšana; kā arī vietās, kur ķirurģiskajā kabatā izmantoti steroidi.

GRANULOMA

Granulomas veidošanās ir bieži sastopama audu reakcija uz svešķermeņiem. Implanta klātbūtne var izraisīt audu reakciju, novedot pie silikona granulomas veidošanās.

HEMATOMA/ AGRĪNA SEROMA

Hematoma un nopietna šķidruma uzkrāšanās ir komplikācijas, kas ir saistītas ar jebkāda veida invazīvo ķirurģiju. Pēcoperācijas hematoma un seroma var veicināt infekcijas rašanos un/vai kapsulas kontraktūru. Pēcoperācijas hematomu un seromu iespējams mazināt, operācijas laikā pievēršot īpašu uzmanību hemostāzei, bet pēcoperācijas periodā izmantojot slēgtu drenu sistēmu. Nepārejošu, masīvu asiņošanu kontrolē pirms ierces implantēšanas. Jebkuru hematomas vai seromas likvidēšanu pēc operācijas veic uzmanīgi, lai nepieļautu implanta piesārņošanu vai bojāšanu.

INFEKCIJA

Infekcija, kas pacientiem bijusi pirms implanta ievietošanas un kas nav izārstēta, palielina periprostētiskās infekcijas risku. Nepakļaujiet implantu piesārņojošu vielu ietekmei, jo tas palielina inficēšanās risku.

Infekcija ir risks, kas pastāv pēc jebkuras invazīvas operācijas. Infekcija ap krūšu implantu var rasties vairākas dienas, mēnešus vai pat gadus pēc operācijas. Akūtas infekcijas pazīmes, par kuru ziņots saistībā ar krūšu implantiem, iekļauj eritēmu, jutīgumu, šķidruma uzkrāšanos, sāpes un drudzi. Subklīniskas infekcijas pazīmes noteikt var būt grūti. Lai izvairītos no vēl smagākām komplikācijām, pēcoperāciju infekcijas jāārstē agresīvi un atbilstoši standarta medicīniskajai praksei. Ja infekcija ir rezistenta pret ārstēšanu vai tā rada nekrozi, var būt nepieciešama implanta izņemšana. Kapsulas kontraktūra var būt saistīta ar infekciju zonā ap implantu.

SĀPES

Jebkuras neizskaidrojamas sāpes, kas nav saistītas ne ar vienu no šeit uzskaitītajām komplikācijām, atbilstoši jāizmeklē.

VIKSPUSĒJS FLEBĪTS

Retos gadījumos krūšu protēzes implantēšanas operācijas laikā var rasties vēnu sienīņu bojājumi. Tas var izraisīt vīruspūsēju flebītu, kas ir vēnu iekaisums, ko rada asiņu recēklis zem ādas. Šī komplikācija reti ir nopietna un, ievērojot pareizu kopšanu, to iespējams ātri novērst.

PTOZE

Ptoze, kas zināma arī kā krūts nolaišanās, ir deformācija, kura var rasties gan pirms, gan pēc krūšu operācijas. Pirms krūšu operācijas, tā kā krūtīs nav kaulu vai skrimšļu balsta, laika gaitā un gravitātes ietekmē dabiskā krūts forma var mainīties, tostarp var izstiepties dziedzeri un āda. Pēc operācijas ptozes pakāpi var ietekmēt implantu izmērs, svars un novietojums. Ja ptozes pakāpe ir nozīmīga, šīs komplikācijas novēršanai var būt nepieciešama atkārtota ieaūkšanās.

GĒLA IMPLANTU PLIŠANA

Gēla plīsums var rasties pēc operācijas implanta bojājuma rezultātā rīkojoties ar to vai, bojājot implantu operācijas laikā. Apvalka plīsumu var radīt arī kontraktūra, trauma vai pārmērīgas manipulācijas. Saņemti ziņojumi arī par nezināmas izcelsmes plīsumiem. Gēla materiāla saistīguma dēļ atsevišķi plīsumi var nebūt pamanāmi, ja vien netiek veikta operācija kāda cita iemesla dēļ (piem., izmēra maiņa). Par spīti gēla saistīgumam, implanta izņemšana no ķirurģiskās kabatas var notikt zem spiediena, tāpēc var būt nepieciešama papildu operācija, lai likvidētu gēla paliekas. Saņemti ziņojumi par iekaisumu un silikona granulomu veidošanos. Ja rodas aizdomas par apvalka plīsumu, implants ir jāizņem.

JUTĪGUMS

Pēc jebkuras invazīvas ķirurģiskas procedūras pastāv slaičcīgas vai pallekošas dzīstēzijas risks. Rūpīgi izvēlēta ķirurģiskā metode var līdz minimumam samazināt, bet ne novērst, šādu risku. Pēc implantu ievietošanas saņemti ziņojumi par krūšu gala/areolas kompleksa, bet retāk - visas krūts zonas, dzīstēziju, kas var būt slaičcīga vai pallekoša. Apjomīgākām operācijām raksturīgs lielāks neiroloģisko funkciju pasliktināšanās risks. Krūts protēzes ķirurģiska implantēšana var traucēt dzīšanai ar krūti. Tomēr ir jāņem vērā, ka šādas traucējums var radīt iepriekš veiktā krūšu rekonstrukcijas operācija.

ALERĢĪJA PRET SILIKONU

Lai gan alerģija pret silikonu ir ļoti reti sastopama, šādu risku nevar izslēgt pilnībā.

AUGŠĒJO EKSTREMITĀŠU LIMFĀTISKĀ TŪSKA

Limfātiskā tūska ir hronisks stāvoklis, kam raksturīga roku, plaušu vai krūšu tūska limfātiskā šķidruma uzkrāšanās dēļ intramuskulārajās audos, ko var izraisīt krūts vēža terapija. Zināms, ka šis stāvoklis ievērojami pasliktina dzīves kvalitāti ķermeņa izskata izmaiņu, roku funkciju pasliktināšanās un citu komplikāciju riska, tostarp infekciju un celulīta, palielināšanās dēļ.

Jaunākie pētījumi rāda, ka krūšu tūlītēja rekonstruktīva operācija var būt saistīta ar samazinātu limfātiskās tūska risku pēc mastektomijas. Ārstēšanas opcijas iekļauj konservatīvu ārstēšanu vai ķirurģisku ārstēšanu ar mikroķirurģijas metodēm. Tomēr joprojām nav zināmas terapijas, lai pilnībā izārstētu limfātisko tūska.

GRUMBAS UN KROKAS

Plāns vai nepietiekami liels nosedzošo audu slānis, pārlieku plāns zemādas tauku slānis vai tauku slāņa neesamība, ķirurģiskajai kabatai neatbilstoši lieli implanti vai pacienta anatomiskā īpatnības un subkutānais novietojums var kļūt par iemeslu tam, ka implanta mala var būt sataustāma vai redzama, var veidoties krokojums, rievas, grumbas vai ieloces. Kroku rezultātā var rasties piegulošo audu erozija un implanta erozija. Ādas iekaisuma pazīmes, piemēram, satūkums un eritēma, var liecināt par pārlieku plānu audu slāni vai eroziju, tāpēc šie simptomi atbilstoši jāpārbauda. Sataustāmas grumbas un/vai krokas var sajaukt ar sataustāmu audzēji, tāpēc šaubu gadījumā jāveic atbilstošas pārbaudes.

LIETOŠANAS PAMĀCĪBA

UZGLABĀŠANAS APSTĀKĻI

"Eurosilicone" izstrādājums jāuzglabā standarta apstākļos, sargājot no mitruma un tiešiem saules stariem, turot iepakojumu ar bultiņām vērstām uz augšu. Šādos apstākļos "Eurosilicone" izstrādājumu glabāšanas ilgums ir pieci gadi.

TIEK PIEGĀDĀTS STERILS

Implanti tiek piegādāti sterili (etilēnoksidā sterilizācija), apstrādāti, izmantojot apstiprinātus stingri kontrolētus sterilizācijas ciklus ar etilēnoksidu. Sterilitāti pārbauda atbilstoši standartiem. Implanta sterilitāte saglabājas tikai tad, ja iepakojums ir neskaris un nav bojāts. Ja sterlais iepakojums ir bojāts vai netišām atvērts pirms lietošanas, NELIETOJIET izstrādājumu.

VIENREIZĒJA LIETOŠANA

Implanti ir paredzēti tikai VIENREIZĒJAI LIETOŠANAI. LIETOTUS IZSTRĀDĀJUMUS NEIZMANTOJIET ATKĀRTOTI. NESTERILIZĒJIET IZSTRĀDĀJUMUS. Izņemtos izstrādājumus nedrīkst lietot atkārtoti, jo ar tīrīšanas un sterilizācijas procedūram var nebūt iespējams likvidēt bioloģisko materiālu paliekas, piemēram, asinis, audus un citas vielas, kas var saturēt rezistentus patogēnus un ietekmēt implanta veiktspēju.

IEPAKOJUMS

Sterils izstrādājums tiek piegādāts dubultā primārajā iepakojumā. Sterilitāte netiek garantēta, ja iepakojums ir bijis bojāts vai atvērts. Uz primārā iepakojuma ir noplēšamas pacienta reģistrācijas datu etiķetes. Šīs etiķetes jāuzlīmē uz pacienta reģistrācijas dokumentiem.

LAI ATVĒRTU IEPAKOTU STERILU IZSTRĀDĀJUMU

Noņemiet ārējo iepakojumu tīros, aseptiskos apstākļos virs sterila lauka, ļaujot hermētiski noslēgtajam iekšējam iepakojumam maigi nokrist uz lauka. Iekšējā iepakojuma pacienta reģistrācijas datu daļu ielīmējiet pacienta kartē. Ievērojot aseptiskus piesardzības pasākumus, noņemiet iekšējo iepakojumu.

IZSTRĀDĀJUMA PĀRBAUDE UN RĪCĪBA AR TO

Jāveic izstrādājuma vizuāla pārbaude, lai pārliecinātos, vai tam nav piesārņojuma, bojājumu vai noplūdes pazīmju. Pirms implantēšanas implantu tur iegremdēti sterilā ūdenī vai standarta fizioloģiskajā šķīdumā, lai nepieļautu saskari ar gaisā esošām piesārņojošām vielām, kas var piesārņot operācijas lauku. Neiegremdējiet implantu betadīnu vai jodu saturošos šķīdumos. Ja kabatai tiek izmantoti betadīnu vai jodu saturoši šķīdumi, rūpīgi tos izskalojiet, lai kabatā nepaliktu jebkādas šķīduma paliekas. Ar gēlu pildītie krūšu implanti var saturēt gaisa burbuliņus. Tā ir normāla parādība sterilizācijas laikā un tā neietekmē izstrādājuma integritāti vai veiktspēju. Izmantojiet tikai vienreiz lietojamus bezplūksnu salvetes, lai uz implanta virsmas neatstātu daļiņas.

IMPLANTU PIESĀRŅOŠANA

Jāievēro piesardzība, lai nepieļautu virsmu piesārņojošu vielu, piemēram, talka, putekļu vai ādas dabisko eļļu nonākšanu saskarē ar implantu. Pirms ievietošanas jāpārbauda, vai izstrādājumi nav piesārņoti. Piesārņojums operācijas laikā palielina periprotēzes infekcijas un iespējamās kapsulāras kontraktūras risku. Teksturētās silikona virsmas ir vairāk pakļautas piesārņojumam nekā gludas silikona virsmas. Strādājot ar teksturētās virsmas implantiem, jāievēro īpaša piesardzība. Uzņēmums "Eurosilicone" neuzņemas atbildību par izstrādājumiem, kas piesārņoti ar citām vielām pēc tam, kad šie izstrādājumi ir izsūti.

VIRSMAS PIESĀRŅOTĀJI (TALKS, PUTEKĻI, PLŪKSNAS, ELLAS) UN IMPLANTU VIRSMAS VAR IZRAISĪT REAKCIJU PRET SVESKĒRMIENIEM, TĀPĒC STRĀDĀJIET AR IMPLANTIEM PIESARDZĪGI, VALKĀJOT ĶIRURĢISKOS CIMDUS (NO KURIEM NOSKALOTS TALKS) UN IEVĒROJOT STINGRAS ASEPTISKUMA PROCEDŪRAS. NEIMPLANTĒJIET PIESĀRŅOTU IZSTRĀDĀJUMU. Operācijas laikā jābūt pieejamiem rezerves izstrādājumiem gadījumiem, ja rodas piesārņojums.

ĶIRURĢISKĀ PROCEDŪRA

Mediķi ir atbildīgi par pareizu ķirurģisku procedūru un metožu izvēli. Katram ķirurģam ir jāizvērtē konkrētās procedūras piemērotība pamatojoties uz aktuālajām apstiprinātajām metodēm, personīgo vērtējumu un pieredzi. Ķirurģs nosaka konkrētajam pacientam piemērotu implantu izmēru un formu. Incīzijas garumam jābūt atbilstošam implanta stīlam, izvērtējumam un profilam. Tas palīdzēs mazināt pārmērīgu spiedienu uz implantu tā ievietošanas laikā.

Savienojumi	Visa ierīce (µg/g vai ppm)	Savienojumi	Visa ierīce (µg/g vai ppm)
Cikliskie siloksāni (D4, D5, D6...)	Nav noteikts	Lineārie siloksāni (L3, L4, L5...)	Nav noteikts
Ekstrahējamās vielas kopā	< 24,2		
"Nav noteikts" nozīmē, ka konkrētās gaistošās vielas līmenis bija zemāks par šīs testēšanas metodes kvantitatīvo robežvērtību. Kvantitatīvā robežvērtība bija 0,86 µg/g attiecībā uz m- un p-ksilēnu un 2,4-hlorotoluēnu un 0,44 µg/g attiecībā uz visiem citiem savienojumiem.			
"Nav noteikts" nozīmē, ka konkrētās ekstrahējamās vielas līmenis bija zemāks par 24,2 µg/g, kas ir šīs testēšanas metodes kvantitatīvā robežvērtība.			

3. tabula Smagie metāli, kas atrasti krūšu implantos

Smagie metāli	Koncentrācija (ppm)	Smagie metāli	Koncentrācija (ppm)
Arsēns	Nav noteikts	Hroms	Nav noteikts
Kadmījs	Nav noteikts	Varš	Nav noteikts
Svins	Nav noteikts	Alva	Nav noteikts
Dzīvsudrabs	10 maks.	Nikelis	Nav noteikts
Vanādijs	Nav noteikts	Platīns	Nav noteikts
Molibdēns	Nav noteikts	Cinks	0,25 maks.
Selēns	Nav noteikts	Magnijs	0,41 maks.
Kobalts	Nav noteikts	Mangāns	Nav noteikts
Antimons	Nav noteikts	Tallijs	Nav noteikts
Bārijs	Nav noteikts		
"Nav noteikts" nozīmē, ka konkrētā elementa līmenis bija zemāks par 0,25 ppm, kas ir šīs testēšanas metodes kvantitatīvā robežvērtība.			

IERĪCES UTILIZĀCIJA

Visus krūšu implantus likvidē atbilstoši prasībām attiecībā uz medicīniskiem atkritumiem, kuri var radīt infekciju risku.

ZIŅOŠANA PAR NOPIETNIEM INCIDENTIEM:

Par jebkuriem nopietniem incidentiem (incidentiem, kas tieši vai netieši ir radījuši, vai būt radījuši vai var radīt šādas sekas: (a) pacienta, lietotāja vai citas personas nāvi, (b) pacienta, lietotāja vai citas personas veselības stāvokļa ievērojamu pasliktināšanos, (c) draudus sabiedrības veselībai) jāziņo uzņēmumam "Eurosilicone" uz e-pasta adresi: retum@gaesthetics.com, kā arī dalībvalsts, kurā dzīvo lietotājs un/vai pacients, kompetentajai iestādei.

PREČU ATPAKAĻNOSŪTĪŠANAS POLITIKA

Pirms jebkuru izstrādājumu nosūtīšanas atpakaļ:

- nepieciešams rakstisks apstiprinājums.
- Katram atpakaļ nosūtītajam izstrādājumam, kurš ir bijis izņemts no iepakojuma, jāpievieno sanācijas sertifikāts.
- Ja kādu izstrādājumu ar hermētisku apvalku nepieciešams caurdurt, lai atvieglotu drošas sanācijas sterilizācijas procedūras, mehāniskās iedarbības vietu uz izstrādājuma virsmas apzīmē ar neizdzēšamu marķieri, veicot par to atzīmi sanācijas sertifikātā.
- Izstrādājuma piezīmju datnes un atpakaļ nosūtāmos izstrādājumus jāšūta uz "Eurosilicone S.A.S." tikai ar jūsu izplatītāja starpniecību.

GARANTĪJA

Ražotājs apņemas, ka šo izstrādājumu izgatavošanā tika ievērota pienācīga rūpība un tas apņemas apmainīt jebkuru izstrādājumu, ja ražotāja pārbaude rādīs, ka šim izstrādājumam bijis defekts jau piegādes laikā. Par pacientu atlasi, ķirurģiskajām procedūrām, pēcoperācijas ārstēšanu un slodzi, kā arī par darbu ar izstrādājumu ir atbildīgs tikai un vienīgi klients. Uzņēmums "Eurosilicone" nenodrošina lietošanas apstākļu kontroli un nespēj garantēt atbilstošu efektivitāti vai efektivitātes trūkumu pēc ierīces lietošanas, tāpēc tas neuzņemas atbildību par jebkuriem netīšiem vai izrietošiem zaudējumiem, kaitējumu vai izdevumiem, kas tieši vai netieši radušies ierīces lietošanas rezultātā. Visas pārējās garantijas (noteiktas ar likumu vai citādi), ciktāl to pieļauj likums, nav iekļautas.

UZMANĪBU:

Federālie (ASV) tiesību akti nosaka, ka šo ierīci atļauts iegādāties tikai ārstiem vai pēc ārsta pasūtījuma.

BIBLIOGRĀFISKĀS ATSAUCES

Literatūras atsauces ir pieejamas uzņēmumā "Eurosilicone" pēc pieprasījuma.

MARKĒJUMA SIMBOLS:



norāda uz izstrādājuma izmēriem

SK

LUNA XT – Anatomiské prsné implantáty s mikrotextúrou vyplnené silikónovým gélom

OPIS

Anatomický prsný implantát s mikrotextúrou je sterilná jednorazová zdravotnícka pomôcka, ktorá sa chirurgicky implantuje na nahradenie tkaniva strateného v dôsledku úrazu, chirurgického zákroku alebo na zväčšenie tkaniva na terapeutické účely.

Anatomický prsný implantát s mikrotextúrou je určený na ich rekonštrukciu.

Anatomický silikónový elastomérový plášť je vyrobený s vonkajším povrchom s mikrotextúrou, ktorá poskytuje rušivý kontaktný povrch pre kolagénové rozhranie, a je vyplnený kohezívnym gélom.

Každý gélový prsný implantát sa dodáva v kartónovej škatuli a je zabalený v uzavretom dvojtom primárnom obale. Balenie obsahuje aj odnímateľné štítky označujúce vlastnosti implantátu (číslo šarže, referenčné číslo), kartu implantátu, príbalové informácie pre pacienta a používateľa.

INDIKÁCIE

Anatomický prsný implantát s mikrotextúrou je indikovaný na

- chirurgickú augmentáciu a korekciu kontúr vrodených anomálií prsníka,
- chirurgickú rekonštrukciu prsníka po subkutánnej mastektómii a iných vhodných mastektómiách alebo úrazoch,
- chirurgickú korekciu kombinovaných abnormalít prsníkov a hrudnej steny,
- výmenu prsných implantátov zo zdravotných dôvodov.

KONTRAINDIKÁCIE

Použitie týchto implantátov je kontraindikované pre pacientov s jedným alebo viacerými z nasledujúcich stavov:

- FIBROCYSTICKÁ choroba,
- NEDOSTATOČNÁ hrúbka TKANIVA v dôsledku radiačného poškodenia hrudnej steny, tesných hrudných kožných štepov alebo radikálnej resekcie veľkého prsného svalu,
- EXISTUJÚCI LOKÁLNY ALEBO METASTATICKÝ KARCINÓM prsníka,
- potlačený/oslabený imunitný systém,
- anamnéza citlivosti na cudzie materiály alebo atopia,
- FYZICKY/PSYCHICKY nevhodný pacient,
- AKTÍVNA INFEKČIA kdekoľvek v tele,
- nedávna anamnéza abscesu prsníka,
- anamnéza zhoršeného hojenia rán alebo lokálneho opuchu,
- akýkoľvek iný závažný zdravotný stav.

URČENÝ POUŽÍVATEĽ

Anatomický prsný implantát s mikrotextúrou môžu používať iba primerane kvalifikovaní chirurgovia.

DÔLEŽITÉ: Chirurg je zodpovedný za vykonanie lekárskeho posúdenia vhodnosti pacienta na implantáciu, za rozhodnutie o najvhodnejšej operačnej technike pre pacienta a za zvolený typ implantátu.

CIEĽOVÁ SKUPINA

Anatomický prsný implantát s mikrotextúrou je určený na použitie v dospeljej populácii (okrem tehotných a dojčiacich žien) bez známych kontraindikácií.

ZAMÝŠĽANÉ KLINICKÉ PRÍNOSY

Klinické prínosy anatomickeho prsného implantátu s mikrotextúrou:

- náhrada prsného tkaniva, ktoré bolo odstránené po mastektómii,
- náhrada prsného tkaniva, ktoré bolo odstránené v dôsledku úrazu,
- zlepšenie prsného tkaniva postihnutého tuberóznou alebo vrodenou abnormalitou prsníka,
- odhad komplikácií podľa Kaplana Meiera v priebehu 10 rokov: 16,5 % kapsulárna kontrakcia, 3,8 % ruptúra a 17,6 % reintervencia,
- zlepšenie kvality života pacienta (na základe sebaúcty, vzhľadu tela, sexuálnej spokojnosti),
- zlepšenie psychiky pacienta z hľadiska úrovne depresie a úzkosti.

VÝKONNOSTNÉ CHARAKTERISTIKY

Anatomické prsné implantáty s mikrotextúrou sú navrhnuté a vyrobené podľa platnej normy EN ISO 14607 týkajúcej sa prsných implantátov. Výkonnostné charakteristiky anatomických prsných implantátov s mikrotextúrou z hľadiska:

- integrity obalu,
- odolnosti implantátu,
- kompatibility medzi plniacim gélom a obalom,
- difúzie z implantátu,
- objemu,
- textúry povrchu,
- biokompatibility

boli overené a spĺňajú požiadavky normy EN ISO 14607.

MATERIÁLY

Obal a spoje: silikónový elastomér, výplň: silikónový gél

ODKAZ NA ZHRNUTIE BEZPEČNOSTI A KLINICKÉHO VÝKONU

Zhrnutie bezpečnosti a účinnosti bude k dispozícii na webovej stránke spoločnosti Eudamed, keď bude aktívna <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> a na webovej stránke spoločnosti (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMÁCIE PRE PACIENTOV

Každý chirurgický zákrok môže mať komplikácie a riziká. Je známe, že vloženie prsných implantátov prináša pacientkam psychické uspokojenie, ale ako každý chirurgický zákrok môže mať potenciálne komplikácie a riziká. Vloženie prsných implantátov je voľiteľný zákrok a chirurg by mal pacientku dobre poučiť o pomere rizika a prínosu. Pred rozhodnutím o chirurgickom zákroku je potrebné prediskutovať s pacientkou každú z možných komplikácií a varovaní.

Každá pacientka by mala počas úvodnej konzultácie dostať informačnú brožúru pre pacienta, aby mala dostatok času prečítať si ju a pochopiť informácie o rizikách, následných odporúčaníach a prínosoch spojených s prsnými implantátmi, aby sa mohla informovane rozhodnúť podpísať operáciu. Informačná brožúra pre pacienta obsahuje aj „Formulár informovaného súhlasu pacienta“, ktorý umožňuje pacientovi ponechať si kópie údajov o implantáte, ako je napríklad číslo šarže, pre svoje záznamy. Tento dokument je k dispozícii vo formáte PDF na našej webovej stránke www.gcaesthetics.com/we-care/.

ŽIVOTNOSŤ

Pacientka musí byť informovaná o skutočnosti, že implantáty majú obmedzenú životnosť a že ich vloženie si môže vyžadovať ich odstránenie alebo výmenu, čo môže znamenať ďalší chirurgický zákrok. **V publikovanej vedeckej literatúre bolo preukázané, že prsné implantáty môžu vydržať 10 až 20 rokov. Preto sa očakáva, že životnosť prsných implantátov Eurosilocone, pri implantácii a používaní za normálnych podmienok bude podobná životnosti výrobku, aká sa uvádza vo vyššie uvedenej publikovanej literatúre.**

Klinické monitorovanie implantátov Eurosilocone umožnilo doteraz stanoviť trvanlivosť implantátu na 82,4 % po 10 rokoch (riziko prvej reoperácie = 17,6 %, pri použití metódy Kaplan Meier).

KOMPATIBILITA S MRI

Hoci implantáty Eurosilocone neboli špeciálne testované na použitie pri magnetickej rezonancii, upozorňujeme, že všetky gélové prsné implantáty Eurosilocone sú vyrobené zo silikónových materiálov pre medicínske implantáty, ktoré sú kompatibilné s magneticou rezonanciou. Implantovateľný silikónový materiál je rovnaký ako materiál používaný v iných silikónových implantátoch Eurosilocone, pri ktorých pacientky podstúpili vyšetrenie MRI, a doteraz neboli hlásené žiadne problémy s kompatibilitou.

POUŽÍVANIE STEROIDOV

Pacientky by mali byť informované, aby sa pred použitím steroidných liekov v oblasti implantátu poradili s lekárom, a tým sa predišlo vytlačeniu implantátu.

INTERFERENCIA

Pri mamografii musí byť rádiológ informovaný, že v prsníku je implantát, aby mohol tomu primerane prispôbiť tlak. V prípade akéhokoľvek chirurgického zákroku v oblasti prsníkov musí byť o implantáte informovaný chirurg alebo lekár.

Prítomnosť prsných implantátov by mohla oddialiť odhalenie rakoviny prsníka pri samovyšetrení. Z tohto dôvodu musia byť pacientky informované o tom, že sa musia poradiť s chirurgom alebo lekárom o vhodnom lekáromskom sledovaní, ako aj o pravidelnom skríningu rakoviny prsníka. Pacientky musia byť tiež informované, že v prípade podozrenia na komplikácie sa musia poradiť s lekárom, najmä v prípade úrazu alebo stlačenia spôsobeného napríklad prúdkou masážou prsníkov, športovou aktivitou alebo používaním bezpečnostných pásov.

KARTA IMPLANTÁTU

Po operácii musí chirurg pacientke poskytnúť kartu implantátu, ktorú je potrebné vyplniť podľa letáka. Pokyny pre zdravotníckych pracovníkov vyplňajúcich medzinárodnú kartu implantátu EUROSILICONE, príbalový leták pre pacienta, ktorý je k dispozícii na informačnej webovej stránke pre pacientov, na ktorú odkazuje karta.

Pacientka musí byť informovaná o tom, že kartu implantátu musí mať vždy pri sebe a umožňuje pacientovi identifikovať implantované pomôcky a získať prístup k ďalším informáciám týkajúcim sa implantovanej pomôcky (napr. prostredníctvom EUDAMED a iných webových stránok), pacientom, aby sa v príslušných situáciách, napr. pri bezpečnostných kontrolách, identifikovali ako osoby vyžadujúce osobitnú starostlivosť, aby pohotovostný klinický personál alebo osoba poskytujúca prvú pomoc boli v prípade núdzových situácií informovaní o špeciálnej starostlivosti/potrebach príslušných pacientov.

VAROVANIA

ÚPRAVA IMPLANTÁTOV

Pred implantáciou by sa na prsnom implantáte nemali robiť žiadne úpravy. Úprava implantátov ruší všetky záruky, či už výslovné, alebo implicitné.

POŠKODENIE IMPLANTÁTOV – PRETRHNUTIE PRI OPERÁCI

Pri používaní implantátov a manipulácii s nimi je potrebné postupovať mimoriadne opatrne, aby sa minimalizovala možnosť pretrhnutia obalu. Všetky implantáty boli vyrobené zavedenými výrobnými technikami a podľa prísnych noriem kontroly kvality, ale pri manipulácii s implantátmi alebo pri operácii môže dôjsť k ich pretrhnutiu, a to pri prvej, ako aj akejkolvek následnej operácii.

Počas operácie implantácie alebo explantácie sa musí postupovať mimoriadne opatrne, aby nedošlo k neúmyselnému poškodeniu implantátu.

Nedotýkajte sa implantátu ostrými chirurgickými nástrojmi alebo pomockami, ako sú skalpely, kliešte, hemostaty, ihly na šitie a podkožné ihly.

Nedotýkajte sa implantátu tupými chirurgickými nástrojmi, ako sú svorky, retraktory a disektory.

Nedotýkajte sa implantátu kauterizačnými zariadeniami.

S implantátom nadmerne nemanipulujte, nepoužívajte nadmernú silu ani tlak.

Pred použitím dôkladne skontrolujte neporušenosť implantátu. Poškodené výrobky sa nesmú implantovať a sa ich nepokúšajte opravovať. V čase operácie by mal byť k dispozícii ďalší výrobok pre prípad poškodenia alebo kontaminácie implantátu. Aby sa zabezpečilo správne používanie implantátov, musia sa dôsledne dodržiavať odporúčané postupy testovania, skúšania a manipulácie s výrobkami. Pacientky musia byť poučené, aby informovali ostatných ošetrovajúcich lekárov o prítomnosti implantátov pre minimalizáciu rizika poškodenia.

INTERFERENCIA S MAMOGRAFIU

Štandardné techniky polohovania vykazujú pri zobrazovaní zväčšených prsníkov značné obmedzenia. Implantát môže brániť odhaleniučasnej rakoviny prsníka prostredníctvom mamografie tým, že zakrýva niektoré spodné tkanivo prsníka alebo stláča prekrývajúcetkanivo, ktoré môže „skrýť“ podozrivé lézie v prsníku. Pacientky by mali byť poučené, aby si vyžiadali rádiológov, ktorí majú skúsenosti s najnovšími rádiologickými technikami a vybavením na zobrazovanie prsníkov s implantátmi, a aby informovali svojich rádiológov o prítomnosti, type a umiestnení implantátov. Ak ide o anatomické implantáty, mali by si dávať pozor na orientačné značky na anatomicom implantáte.

JEDNORAZOVÉ POUŽITIE

Implantáty sú určené LEN na JEDNO POUŽITIE. EXPLANTOVANÉ VÝROBKYPNEPOUŽÍVAJTE OPĀTOVNE. NERESTERILIZUJTE ŽIADNY VÝROBOK. Explantované výrobky sa nesmú používať opätovne, pretože postupy opätovného čistenia a opätovnej sterilizácie nemusia dostatočne odstrániť biologické zvyšky, ako je krv, tkanivo a iné látky, ktoré by mohli zadržiavať odolné patogény. Tiež môžu ovplyvniť výkon implantátu.

POUŽITIE LIEKOV

Spoločnosť Eurosilocone nemôže predvídať ani zaručiť bezpečnosť intravenózneho podávania akýchkoľvek liekov vrátane estetických, steroidných, antibiôtických a vitamínových roztokov. Ak sa uvažuje o takomto použití, je potrebné poradiť sa s príslušným výrobcom lieku.

KOMPLIKÁCIE

Možné komplikácie, ktoré sú známe v súvislosti s gélovými prsnými implantátmi:

S pacientkou sa musia prediskutovať ďalšie možné komplikácie spojené so všetkými chirurgickými zákrokmi. Okrem iného sem patrí: infekcia (pozrite nižšie), hematóm (pozrite nižšie), hromadenie serózne tekutiny (pozrite nižšie), strata citlivosti (pozrite nižšie), reakcia na lieky, poškodenie nervov, neznašanlivosť pacientky na akýkoľvek cudzí implantát a zlé hojenie rán.

NÁHODNÉ PRASKNUTIE IMPLANTÁTOV V CHIRURGICKOM VRECKU

V takomto prípade je možné vložiť do gélovej hmoty uzakováč ruky v dvojitej rukavici, pričom druhou rukou sa vyvíja tlak na prsník. Gél možno rukou vytiahnuť z dutiny a vonkajšia rukavica sa potom môže pretiahnuť cez hmotu, aby sa zlikvidovala. Operačné vrečko utrite gázovými špongiami. Izopropylalkohol pomôže odstrániť gél z nástrojov.

ASYMETRIA

Asymetria môže byť dôsledkom nesprávneho počiatočného umiestnenia, posunutia alebo zlyhania korekcie už existujúcej asymetrie v dôsledku rozdielov vo veľkosti jednotlivých implantátov. Už existujúca asymetria sa nemusí dať úplne napraviť. Asymetria môže byť tiež príznakom kapsulárnej kontraktúry, hromadenia tekutín, infekcie, pooperačnej dysplázie prsníka, jednostranného rozdielu vo vývoji svalov alebo vypustenia vzduchu, čo si vyžaduje ďalšie vyšetrenie.

ANAPLASTICKÝ VEĽKOBUNKOVÝ LYMFÓM SPOJENÝ S PRSNÝMI IMPLANTÁTMI (BIA-ALCL)

Európske bezpečnostné informácie, americký úrad FDA a súčasná vedecká literatúra identifikovali súvislosť medzi prsnými implantátmi a rozvojom rakoviny imunitného systému nazývanej *anaplastický veľkobunkový lymfóm spojený s prsnými implantátmi (BIA-ALCL)*. Táto špecifická vec je zahrnutá v klasifikácii WHO 2016 pod terminológiou „ALCL – AIM“. Táto rakovina sa častejšie vyskytuje u pacientok s textúrovanými prsnými implantátmi ako s hladkými implantátmi a zvyčajne sa vyvíja mnoho rokov po operácii prsných implantátov. V súčasnosti sa miery BIA-ALCL považujú za nízke.

U väčšiny pacientok sa BIA-ALCL nachádza v tekutine alebo zjazvenom tkanive vedľa implantátu. Hlavnými príznakmi BIA-ALCL sú vyššie uvedené symptómy pretrvávajúcích opuchov, alebo ak je podozrenie na BIA-ALCL, odporúča sa, aby boli pacientky vyšetrené na vylúčenie perimplantáčného ALCL. Pri testovaní na BIA-ALCL odoberte čerstvú tekutinu séromu a reprezentatívne časti kapsuly a pošlite ich na patologické vyšetrenie na vylúčenie ALCL. Diagnostické vyhodnotenie by malo zahŕňať cytologické vyhodnotenie tekutiny séromu s nátermi farbenými podľa Wrighta Giemsa a imunohistochemické vyšetrenie bunkových blokov na prítomnosť markerov klastrovej diferenciácie (CD) a anaplastického lymfómového kinázy (ALK). Väčšina prípadov ALCL spojeného s prsným implantátom sa lieči odstránením implantátu a kapsuly obklopujúcej implantát a niektoré prípady sa liečia chemoterapiou a ožarovaním. Hoci je liečba zvyčajne úspešná, BIA-ALCL môže byť smrteľný, ak sa nelieči, preto je kľúčové včasné odhalenie a liečba.

V prípade, že je vašej pacientke diagnostikovaný BIA-ALCL, je potrebné nahlásiť to spoločnosti Eurosilicone prostredníctvom e-mailovej adresy: return@gcaesthetics.com a multidisciplinárny tím by mal začať individuálny liečebný program.

OCARENIE Z PRSNÝCH IMPLANTÁTOV

Malá časť žien, ktoré si nechali voperovať prsné implantáty na estetické aj rekonštrukčné účely, sama uvádza, že má niekoľko symptómov, o ktorých si myslia, že sú dôsledkom prítomnosti prsných implantátov. Hoci nejde o lekársku diagnózu, svoje symptómy označujú ako „ochorenie z prsných implantátov“ (Breast Implant Illness – BII).

Tieto viaceré všeobecné symptómy sú rôznorodé a všetky prípady diagnostikovali a nahlásili samotné pacientky. Patria medzi ne okrem iného symptómy podobné chrípke, ako sú extrémna únava, mozgová hmľa, bolesti kĺbov, symptómy súvisiace s imunitou, poruchy spánku, depresia, hormonálne problémy, bolesti hlavy, vypadávanie vlasov a zimnica.

Tieto symptómy sa môžu vyskytnúť z rôznych iných dôvodov vrátane ochorenia vyplývajúceho z anamnézy alebo hormonálnych zmien. Okrem toho existuje množstvo vedeckých štúdií, ktoré skúmajú podobné symptómy u žien v bežnej populácii s prsnými implantátmi a bez nich. V priemere približne 50 % žien, ktoré sa samy označujú za ženy s „BII“, má pocit, že sa ich symptómy po odstránení zlepšili – niekedy dočasne a inokedy natrvalo. Zdá sa teda, že odstránenie prsných implantátov nemusí nevyhnutne zlepšiť symptómy u každého. Doteraz neexistuje žiadny výskum, ktorý by preukázal, ktoré symptómy sa môžu alebo nemusia zlepšiť po odstránení implantátu.

V súčasnosti neexistujú testy, ktoré by mohli potvrdiť „BII“. Výskum v tejto oblasti pokračuje, najmä v súvislosti s pacientkami, ktoré majú autoimunitné ochorenie alebo predispozíciu na toto ochorenie. Implantácia prsníkov je kontraindikovaná u žien s potlačeným alebo oslabeným imunitným systémom – pozrite vyššie časť KONTRAIKDIKÁCIE. Ak majú pacientky podozrenie, že majú BII, mali by vyhľadať lekársku pomoc. Ich symptómy nemusia súvisieť s implantátmi a pri určovaní príčiny ich symptómov by sa nemali prehliadať ani ignorovať iné lekárske vyšetrenia.

DOJČENIE

Implantácia môže ovplyvniť tvorbu mlieka počas dojčenia, najmä prieareolárny rez môže značne znížiť možnosť dojčenia.

VÁPENATÉ USADENINY

Kalcifikácia sa bežne vyskytuje v zrelom prsnom tkanive s implantátom alebo bez neho. Je známe, že po implantácii cudzieho telesa dochádza aj ku kalcifikácii, hoci etiológia nie je známa a hlásené prípady sú zriedkavé. Mikrokalcifikácie po implantácii sa zvyčajne vyskytujú na fibróznej kapsule alebo v jej okolí v tenkých povlakoch či zhluchoch. Rozsiahle mikrokalcifikácie môžu spôsobovať tvrdosť prsníkov a neprijemné pocity a môžu si vyžadovať chirurgický zákrok.

KAPSULÁRNA KONTRAKTÚRA

Fibrózna kapsulárna kontraktúra je častou komplikáciou po vložení prsných implantátov. Hoci je vytvorenie kapsuly z vláknitého tkaniva obklopujúceho implantát normálnou fyziologickou reakciou na cudzie teleso, nie všetky kapsuly sa zmršťujú. Kontraktúra fibróznej kapsule kapsulárneho tkaniva obklopujúceho implantát môže mať za následok stvrdnutie, neprijemné pocity alebo bolesť v prsníku, deformáciu prsníka, hmatateľnosť implantátu alebo jeho posunutie. Etiológia kapsulárnej kontraktúry nie je známa, ale s najväčšou pravdepodobnosťou je multifaktoriálna. Kontraktúra sa vyvíja v rôznej miere, jednostranne alebo obojstranne, a môže sa vyskytnúť v priebehu niekoľkých týždňov až rokov po operácii. Závažné prípady si môžu vyžadovať chirurgický zákrok. Kapsulárna kontraktúra sa môže po kapsulotómii alebo kapsulektómii opakovať. Hrčky vnímané ako kapsulárne zjazvenie oddialili diagnostiku hmatateľného nádoru. Podozrivé hrčky sa musia bezodkladne vyšetriť.

ONESKORENÉ HOJENIE RÁN

U niektorých pacientov dochádza k oneskorenému hojeniu a u iných sa miesto rezu nemusí zahojiť dobre. Môže sa otvoriť v dôsledku poranenia alebo infekcie. Ak dôjde k odkrytiu implantátu, bude potrebná ďalšia operácia. Nekróza tkaniva je vývoj odumretého tkaniva v okolí implantátu. Spomaluje hojenie rany, môže spôsobiť infekciu rany a vyžadovať si chirurgickú korekciu a/alebo odstránenie implantátu. Nekróza tkaniva bola hlásená po užívaní steroidných liekov, chemoterapii, ožarovaní tkaniva prsníka a fajčení, ale v niektorých prípadoch sa môže vyskytnúť aj bez známej príčiny.

NESPOKOJNOSŤ S VÝSLEDKAMI

Komplikácie vyplývajúce z nesprávnej veľkosti, nesprávneho umiestnenia jazvy, hypertrofického zjazvenia alebo nepriaznivého zjazvenia a tie, ktoré sú uvedené nižšie, zvyčajne súvisia s chirurgickou technikou. Za starostlivý výber veľkosti, vytvorenie vhodnej a primeranej veľkosti chirurgického vrecka a použitie súčasných akceptovaných chirurgických postupov je zodpovedný chirurg.

POSUN IMPLANTÁTU A MALROTÁCIA

Implantáty sa môžu posúvať alebo otáčať, čo môže spôsobiť nepríjemné pocity alebo deformáciu tvaru prsníkov. Zložité techniky umiestňovania môžu zvýšiť riziko posunu tým, že sa zmenší veľkosť vrecka a presnosť umiestnenia. Premiestnenie si môže vyžadovať chirurgický zákrok.

EXPLANTÁCIA PRSNÝCH IMPLANTÁTOV

Hoci v lekárskej literatúre nie sú žiadne konkrétne správy, predpokladá sa, že veľký počet prsných implantátov bude chirurgicky odstránený alebo nahradený. Nelíši sa to od mnohých iných zámkov plastiky chirurgie, ktoré sa bežne opakujú, aby sa zachovala spokojnosť pacientky. Vzhľadom na širokú škálu fyzických reakcií pacientok na operáciu prsných implantátov, rozdiely v chirurgických a liečebných postupoch, ako aj na možné komplikácie by mali byť pacientky upozomené, že tieto implantáty by sa nemali považovať za celoživotné a explantácia môže byť indikovaná kedykoľvek. Spoločnosť Eurosilicone neposkytuje žiadne informácie týkajúce sa lehoty implantácie pomôcky.

VONKAJŠIA KAPSULOTÓMIA

Liečba kapsulárnej kontraktúry vonkajšou manuálnou kompresiou môže spôsobiť oslabenie alebo prasknutie obalu. Vyskytli sa správy o prasknutí a spoločnosť Eurosilicone neodporúča postup vonkajšej kapsulotómie a nezodpovedá za integritu implantátu v prípade použitia manuálnej kompresie alebo iných techník vonkajšieho tlaku.

VYTLAČENIE

Neustabilné alebo narušené tkanivové krytie či prerušenie hojenia rany môže mať za následok odhalenie a vytláčenie implantátu. Príčiny alebo prispievajúce faktory môžu zahŕňať infekciu, dehisenciu rany, nekrózu s infekciou alebo bez nej, kapsulárnu kontraktúru, uzavretú kapsulotómiu, nevhodný kožný lalok, nesprávnu veľkosť a umiestnenie implantátu alebo eróziu tkaniva spojenú so zábybnymi implantátmi. Ukázalo sa, že výskyt extrúzie sa zvyšuje, ak bola protéza umiestnená do poranených oblastí: zjazvených, silne ožiarovaných alebo popálených tkanív alebo rozdrvených oblastí kostí; ak bola vykonaná závažná chirurgická redukcia oblasti; a ak sa v chirurgickom vrecku používajú steroidy.

GRANULÓM

Tvorba granulómu je bežnou reakciou tkaniva na prítomnosť cudzích materiálov. Je možné, že prítomnosť implantátu spôsobí reakciu tkaniva vedúcu k vzniku silikónového granulómu.

HEMATÓM/SERÓM SKORÉHO NÁSTUPU

Hematóm a hromadenie seróznej tekutiny sú komplikácie spojené s akýmkoľvek typom invazívnej operácie. Pooperačný hematóm a seróm môžu prispieť k infekcii alebo kapsulárnej kontraktúre. Pooperačný hematóm a seróm možno minimalizovať dôslednou pozornosťou venovanou hemostáze počas operácie a prípadne aj pooperačným použitím uzavretého drenážneho systému. Pred implantáciou pomôcky sa musí kontrolovať pretrvávajúce nadmerné krvácanie. Každú pooperačnú evakuáciu hematómom alebo serómom je potrebné vykonať opatrne, aby sa zabránilo kontaminácii alebo poškodeniu implantátu.

INFEKCIA

Už existujúca infekcia, ktorá nebola vyriešená pred zavedením implantátu, zvyšuje riziko periprotetickej infekcie. Nevystavujte implantát nečistotám, zvyšujte sa tým riziko infekcie.

Infekcia je prirodzeným rizikom po akomkoľvek type invazívnej operácie. Infekcia v okolí prsného implantátu sa môže objaviť v priebehu niekoľkých dní, týždňov, alebo dokonca rokov po operácii. Príznaky akútnej infekcie hlásené v súvislosti s prsnými implantátmi zahŕňajú erytém, citlivosť, hromadenie tekutiny, bolesť a horúčku. Príznaky subklinickej infekcie môže byť ťažké odhaliť. Pooperačné infekcie by sa mali liečiť agresívne podľa štandardných lekárskeho postupov, aby sa predišlo závažnejším komplikáciám. Infekcia, ktorá nereaguje na liečbu, alebo nekrotizujúca infekcia si môže vyžadovať odstránenie implantátu. Kapsulárna kontraktúra môže súvisieť s infekciou v okolí implantátu.

BOLEŠŤ

Akúkoľvek nevysvetliteľnú bolesť, ktorá nesúvisí so žiadnou z tu uvedených komplikácií, je potrebné okamžite vyšetriť.

SUPERFICIÁLNA FLEBITÍDA

V zriedkavých prípadoch môže počas implantácie prsnej protézy dôjsť k poškodeniu žilových stien. Následne môže dôjsť k superficiálnej flebitíde, čo je zápal žíl spôsobený krvnou zrazeninou pod povrchom kože. Táto komplikácia je zriedkavo závažná a pri správnej starostlivosti sa dá rýchlo vyriešiť.

PTÓZA

Ptóza, známa aj ako ochabnutie prsníkov, je deformácia, ktorá sa môže vyskytnúť pred a po operácii prsníkov. Keďže prsník nemá kostnú ani chrupavkovú oporu, pred operáciou prsníka môžu čas a gravitácia ovplyvniť prirodzený prsník vrátane rozťahliavčia a kože. Po operácii prsníkov môže mať veľkosť, hmotnosť a poloha prsných implantátov vplyv na stupeň ptózy. Ak je táto komplikácia závažná, môže často viesť k opätovnému zároku.

PRASKNUTIE GÉLOVÝCH IMPLANTÁTOV

K prasknutiu gélu môže dôjsť po operácii v dôsledku poškodenia implantátu počas manipulácie alebo operácie. K prasknutiu obalu môže dôjsť aj v dôsledku kontraktúry, úrazu alebo nadmernej manipulácie. Boli hlásené aj prasknutia neznámej etiológie. Vzhľadom na súdržnosť gélového materiálu môžu niektoré prasknutia gélu zostať nezistené, pokiaľ nedôjde k operácii z iného dôvodu (napr. výmena veľkosti). Napriek kohéznym vlastnostiam gélu môže pod tlakom dôjsť k extravazácii z chirurgického vrecka. V takom prípade môže byť potrebný ďalší chirurgický zákrok na odstránenie gélu. Bol hlásený zápal a tvorba silikónových granulómov. Pri podozrení na prasknutie obalu je potrebné implantát odstrániť.

CIT

Po každom invazívnom chirurgickom zákroku existuje riziko dočasnej alebo trvalej dyzestézie. Dôsledná chirurgická technika môže toto riziko minimalizovať, ale nie vylúčiť. Po implantácii bola hlásená dyzestézia bradavky/areolárneho komplexu a menej často aj oblasti prsníkov vo všeobecnosti, ktorá môže byť dočasná alebo trvalá. Riziko neurologického poškodenia sa zvyšuje pri rozsiahlejších operáciách. Chirurgická implantácia prsnej protézy môže narušiť schopnosť dojsť. Treba však poznamenať, že počiatočnou príčinou tohto zásahu môže byť predchádzajúca rekonštrukčná operácia prsníka.

ALERGIA NA SILIKÓN

Hoci je alergia na silikón veľmi zriedkavá, toto riziko nemožno úplne vylúčiť.

LYMFEDÉM HORNEJ KONČATINY

Lymfedém je chronický stav charakterizovaný opuchom ramena, ruky alebo prsníka, ktorý môže byť dôsledkom liečby rakoviny prsníka v dôsledku nahromadenia lymfatickej tekutiny v intersticiálnych tkanivách. Je známe, že tento stav výrazne zhoršuje kvalitu života v dôsledku zmien telesného vzhľadu, zmien funkcie ramena a zvyšuje riziko ďalších komplikácií vrátane infekcie a celulitidy.

Nedávne štúdie naznačujú, že okamžitá rekonštrukcia prsníka môže byť spojená so zníženým rizikom postmastektomického lymfedému. Možnosti liečby zahŕňajú konzervatívnu alebo chirurgickú liečbu s využitím supermikrochirurgickej techniky. Úplné vylúčenie lymfedému však nie je známe.

ZVRÁSNENIE A ZÁHYBY

Tenké alebo nedostatočne prekryvajúce tkanivo, pacienti s malým alebo žiadnym množstvom podkožného tuku, implantáty, ktoré sú príliš veľké pre chirurgické vrecko, alebo anatómická štruktúra pacienta a podkožné umiestnenie môžu prispieť k hmatateľnému alebo viditeľnému okraju implantátu, zvrátneniu implantátu, zvrátneniu alebo záhybom. Záhyby môžu spôsobiť stenčenie a eróziu priľahlého tkaniva a eróziu implantátu. Príznaky zápalu kože, ako je citlivosť a erytém, môžu naznačovať stenčenie alebo eróziu a musia sa okamžite vyšetriť. Hmatateľné zvrátnenie alebo záhyby sa môžu zameriavať s hmatateľným nádorom a sporne prípady sa musia ihneď vyšetriť.

NÁVOD NA POUŽITIE

PODMIENKY SKLADOVANIA

Výrobky spoločnosti Eurosilicone sa musia skladovať v normálnych podmienkach, byť chránené pred vlhkosťou a priamym slnečným žiarením a musia sa skladovať so šípkami smerujúcimi nahor. Za týchto podmienok majú výrobky spoločnosti Eurosilicone trvanlivosť päť rokov.

DODÁVANÉ STERILNÉ

Implantáty sa dodávajú v sterilnej forme (sterilizácia etylénoxidom), spracované overenými, prísne kontrolovanými sterilizačnými cyklami s etylénoxidom. Sterilita je overená v súlade s normami. Sterilita implantátu je zachovaná len vtedy, ak je obal neporušený a nepoškodený. Ak bol sterilný obal pred použitím poškodený alebo neúmyselne otvorený, výrobok NEPOUŽÍVAJTE.

JEDNORAZOVÉ POUŽITIE

Implantáty sú určené LEN na JEDNO POUŽITIE. EXPLANTOVANÉ VÝROBKÝ NEPOUŽÍVAJTE OPĽATOVNE. NERESTERILIZUJTE ŽIADNY VÝROBOK. Explantovaný výrobok sa nesmie používať opätovne, pretože postupy opätovného čistenia a opätovnej sterilizácie nemusia dostatočne odstrániť biologické zvyšky, ako je krv, tkanivo a iné látky, ktoré by mohli zadržiavať odolné patogény. Tiež môžu ovplyvniť výkon implantátu.

BALENIE

Sterilný výrobok sa dodáva v zatavenom dvojtom primárnom obale. Ak bolo balenie poškodené alebo otvorené, sterilita nie je zaručená. K primárnemu obalu sú pripavené odhrňacie štitky na záznamy o pacientoch. Tieto štitky sa pripievnia k záznamom pacientov.

OTVORENIE ZABALENÉHO STERILNÉHO VÝROBKU

Otvorte vonkajší obal v čistých aseptických podmienkach nad sterilným poľom a nechajte zatavený vnútorný obal jemne spadnúť do pola.

Pripojte časť vnútorného štitku so záznamom pacienta do karty pacienta.

Za aseptických opatrení otvorte vnútorný obal stiahnutím pásky.

SKÚŠKA VÝROBKU A MANIPULÁCIA

Výrobok by sa mal vizuálne skontrolovať, či nie je znečistený časticami, poškodený, alebo nepresakuje.

Implantát by mal byť pred implantáciou ponorený v sterilnej vode alebo vo fyziologickom roztoku, aby sa zabránilo kontaktu s časticami prenášanými vzduchom a časticami z operačného poľa.

Implantát neponárajte do roztokov obsahujúcich betadín alebo jódu. Ak sa vo vrecku používajú roztoky obsahujúce betadín alebo jód, uistite sa, že sa dôkladne vypláchnu, aby v ňom nezostali žiadne zvyšky roztoku.

Gélom plnené prsné implantáty môžu obsahovať vzduchové bubliny. K tomu dochádza bežne počas sterilizácie a nemá to žiadny vplyv na integritu alebo výkon výrobku.

Používajte iba jednorazové utierky, ktoré neuvoľňujú vlákna, aby ste sa uistili, že na povrchu implantátu nezostali žiadne častice.

KONTAMINÁCIA IMPLANTÁTOV

Je potrebné dbať na to, aby sa povrchové nečistoty, ako je mastenec, prach a kožné oleje, nedostali do kontaktu s implantátom. Výrobky by sa mali pred vložením skontrolovať, či nie sú kontaminované. Kontaminácia v čase operácie zvyšuje riziko periprotetickéj infekcie a prípadne kapsulárnej kontraktúry. Textúrované silikónové povrchy sú potenciálne náchyľnejšie na kontamináciu ako hladké silikónové povrchy. Pri manipulácii s implantátmi s textúrovaným povrchom je potrebné dbať na zvýšenú opatrnosť. Spoločnosť Eurosilicone nenesie žiadnu zodpovednosť za výrobky kontaminované inými látkami po tom, ako výrobok prestane byť jej vlastníctvom.

POVRCHOVÉ KONTAMINANTY (MASTENEC, PRACH, VLÁKNA, OLEJE) NA POVRCHU IMPLANTÁTOV MÔŽU SPÔSOBIŤ REAKCIU TELA NA CUDZIE TELESO. MANIPULUJTE OPATRNE V CHIRURGICKÝCH RUKAVICIACH (OPLÁČNUTÝCH OD MASTENCA) S PRÍSNOU ASEPTICKOU TECHNIKOU. NEIMPLANTUJTE KONTAMINOVANÝ VÝROBOK.

Zložné implantáty musia byť v čase operácie ľahko dostupné na použitie v prípade kontaminácie.

CHIRURGICKÝ ZÁKROK

Za správne chirurgické postupy a techniky je zodpovedný lekár. Každý chirurg musí posúdiť vhodnosť postupu na základe aktuálne uznávaných techník, individuálneho posúdenia a skúsenosti. Správnu veľkosť a tvar implantátov musí pre konkrétnu pacientku určiť chirurg. Rezy by mal mať primeranú dĺžku, aby sa doň zmestil typ, veľkosť a profil implantátu. Tým sa zníži možnosť nadmerného namáhania implantátu počas zavádzania.

OSOBITNÉ POKYNY NA POUŽÍVANIE EUROSILIKÓNOVÝCH PRSNÝCH IMPLANTÁTOV

1. O výbere veľkosti by sa malo rozhodovať skôr podľa základných rozmerov, rozmerov pacientky a individuálnych charakteristík prsníka než podľa preferovaného objemu alebo výšky implantátu..
2. Už vytvorené tvary implantátov spoločnosti Eurosilicone sú pevnejšie ako iné implantáty vyplnené kohéznym gélom a operačné rezy by mali byť dlhšie ako pri stlačiteľných implantátoch.
3. V prípade potreby sa môže vyžadovať, aby nový inframamárny záhyb bol približne 1 cm pod prirodzeným záhybom.
4. Odpodrávaný prístup je cez inframamárny záhyb. Chirurg je zodpovedný za rozhodnutie, či je možné axilárne, alebo transareolárne umiestnenie. Upozorňujeme, že vkladanie a orientácia môžu byť zložitejšie kvôli väčšej pevnosti gélu.
5. Ak je to možné, uprednostňujú sa podsvalové umiestnenie (s možným uvoľnením tendovho väziva). Keďže gél je veľmi súdržný, má na hornom okraji vrcholu výraznejšie polomer. Umiestnenie pod svalom znižuje pravdepodobnosť, že tento vrcholy polomer bude hmatateľný.
6. Počas umiestňovania implantátov Eurosilicone NEPOUŽÍVAJTE silu. Nadmerná manipulácia s implantátmi Eurosilicone môže mať za následok trvalú deformáciu kohézneho gélu a stratu tvaru implantátu.
7. Udržiavanie správneho nastavenia a vyhýbanie sa rotácií v pooperačnej fáze pomáha:
 - a) dosiahnuť, aby chirurgické vrecko tesne priliehalo k implantátu,
 - b) dosiahnuť „suché“ chirurgické vrecko,
 - c) nácvik postupu stabilizácie implantátu pomocou kompresného prádla používaného po operácii.
8. Všetky prsné implantáty sa môžu v bezprostrednej pooperačnej fáze otáčať a vyššie uvedené pokyny pomôžu predísť tejto situácii pri akýchkoľvek

9. anatomicky tvarovaných implantátoch.
 9. SPRÁVNÁ ORIENTÁCIA JE DÔLEŽITÁ pri použití akéhokoľvek anatomického dizajnu implantátu Eurosilicone vzhľadom na kónický tvar týchto implantátov s apexom. Správnu orientáciu počas implantácie uľahčujú orientačné značky, ako je uvedené nižšie.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Na hornej a zadnej ploche implantátu sú umiestnené hmatateľné orientačné značky. Pozíciu značiek nájdete v schéme nižšie. Schéma zobrazujúca orientačné značky.



Zadná plocha



Predná plocha

OPIS MATERIÁLOV POMÔCKY

Tieto zdravotnicke pomôcky sa vyrábajú z medicínskych silikónových materiálov, ktoré sú vhodné na dlhodobú implantáciu. Hlavné súbory boli predložené americkému úradu FDA.

Nasledujúce tri tabuľky poskytujú kvantitatívne a kvalitatívne informácie o materiáloch a látkach, ktorým môžu byť pacienti vystavení, na základe chemické charakteristiky reprezentatívnych pomôcok. Materiály a pomôcky boli podrobené testovaniu a hodnoteniu biokompatibility a posúdeniu rizík s cieľom preukázať ich biologickú bezpečnosť. Individuálne reakcie na chemické látky sa však môžu líšiť a všetky reakcie sa nedajú predvídať.

Tabuľka 1 Materiály pre prsné implantáty

Materiály pomôcky	Komponent implantátu
Disperzia silikónu	Obal
Silikónové lepidlo	Obal
Silikónový gél	Gélová výplň
Disperzia silikónu	Spoj uzavretia
Silikónový elastómér	Orientačné značky
Platinový katalyzátor	Obal a gélová výplň
Organocínové katalyzátory	Obal (silikónové lepidlo)

Tabuľka 2 Chemické látky uvoľňované z prsných implantátov

Zlúčeniny	Celá pomôcka (µg/g alebo ppm)	Zlúčeniny	Celá pomôcka (µg/g alebo ppm)
Prchavé látky¹ – chemické látky, ktoré sa môžu uvoľňovať z prsných implantátov vo forme plynu			
Benzén	Nezistené	Etylbenzén	Nezistené
Bromobenzén	Nezistené	Hexachlórbutadién	Nezistené
Bromodichlórmetán	Nezistené	Izopropylbenzén	Nezistené
Bromofórm	Nezistené	p-izopropyltoluén	Nezistené
Butylbenzén (N-/terc-/sek-)	Nezistené	N-propylbenzén	Nezistené
Tetrachlórmetán	Nezistené	Naftalén	Nezistené
Chlórbenzén	Nezistené	Styrén	Nezistené
Chloroform	Nezistené	1,1,1,2-tetrachlórétán	Nezistené
2,4-chlórtoľuén	Nezistené	Tetrachlórétén	Nezistené
Dibromchlórmetán	Nezistené	Trichlórétén	Nezistené
1,2-dibrom-3-chlórpropán	Nezistené	Trichlórétán (1,1,1,1-/1,1,2-)	Nezistené
Dichlórbenzén (1,2-/1,3-/1,4-)	Nezistené	1,2,3-trichlórpropán	Nezistené
Dichlórétán (1,1-/1,2-)	Nezistené	Trimetylbenzény (1,2,4-/1,2,5-)	Nezistené
Dichlórétén (1,1-/cis-1,2-/trans-1,2-)	Nezistené	Toluén	Nezistené
Dichlórpropán (1,2-/1,3-)	Nezistené	Trichlórbenzény (1,2,4-/1,2,3-)	Nezistené
1,1-dichlórpropén	Nezistené	o-Xylén	Nezistené
Etanól, 2-trimetylsilyl	2,91 max.	m- a p-xylén	Nezistené
Celkové prchavé látky		2,91	
Extrahovateľné látky² – chemické látky, ktoré sa môžu uvoľňovať z prsných implantátov po namočení do vody			
Cyklické siloxány (D4, D5, D6...)	Nezistené	Lineárne siloxány (L3, L4, L5...)	Nezistené
Extrahovateľné látky spolu		< 24,2	

¹ Nezistené znamená, že hladina jednotlivých prchavých látok bola pod kvantitatívnym limitom testovacej metódy. Kvantitatívny limit bol 0,86 µg/g pre m- a p-xylén a 2,4-chlórtoľuén a 0,44 µg/g pre všetky ostatné zlúčeniny.

² Nezistené znamená, že hladina jednotlivých extrahovateľných látok bola nižšia ako 24,2 µg/g, čo je kvantitatívny limit testovacej metódy.

Tabuľka 3 Ťažké kovy nájdené v prsných implantátoch

Ťažké kovy	Konzentrácia (ppm)	Ťažké kovy	Konzentrácia (ppm)
Arzén	Nezistené	Chróóm	Nezistené
Kadmium	Nezistené	Meď	Nezistené
Olovo	Nezistené	Cín	Nezistené
Ortuť	10 max.	Nikel	Nezistené
Vanád	Nezistené	Platínium	Nezistené
Molibdén	Nezistené	Zinok	0,25 max.
Selén	Nezistené	Horčík	0,41 max.
Kobalt	Nezistené	Mangán	Nezistené

Țăzke kovy	Koncentrația (ppm)	Țăzke kovy	Koncentrația (ppm)
Antimón	Nezistené	Tálium	Nezistené
Bárium	Nezistené		

Nezistené znamená, že hladina jednotlivého prvku bola pod 0,25 ppm, čo je kvantitatívny limit testovacej metódy.

LIKVIDÁCIA POMÔCKY

Všetky prsné implantáty musia byť odstránené v súlade s požiadavkami týkajúcimi sa medicínskeho odpadu s rizikom infekcie.

HLÁSENIE ZÁVAŽNEJ UDALOSTI:

Akýkoľvek závažný incident (incident, ktorý priamo alebo nepriamo viedol, mohol viesť alebo môže viesť k niektorej z nasledujúcich udalostí: a) úmrtie pacienta, používateľa alebo inej osoby, b) dočasné alebo trvalé vážne zhoršenie zdravotného stavu pacienta, používateľa alebo inej osoby, c) vážne ohrozenie verejného zdravia) je potrebné oznámiť spoločnosti Eurosilicone prostredníctvom e-mailovej adresy: return@gcaesthetics.com a príslušnému orgánu členského štátu, v ktorom má používateľ alebo pacient bydlisko.

ZÁSADY VRÁTENIA TOVARU

Pred vrátením akéhokoľvek výrobku:

- O povolenie je potrebné požiadať písomne.
- S každým vráteným výrobkom, ktorý bol vyňatý z obalu, musí byť dodaný certifikát o dekontaminácii.
- Ak je potrebné prepichnúť obal akéhokoľvek výrobku so zataveným obalom, aby sa pomohlo pri bezpečných dekontaminačných sterilizačných postupoch, oblasť mechanického zásahu by sa mala označiť nezmazateľnou značkou na povrchu výrobku a uviesť odkaz na certifikát o dekontaminácii.
- Poznámky k súboru výrobkov a vrátené výrobky musí spoločnosti Eurosilicone S.A.S. odoslať len váš distribútor.

ZÁRUKA

Výrobca zaručuje, že pri výrobe týchto produktov bola vynaložená primeraná starostlivosť a vymení každý výrobok, pri ktorom sa vyšetrovaním výrobku preukáže, že bol v čase odoslania chybný. Výber pacienta, chirurgické postupy, pooperačná liečba a stres a manipulácia s pomôckami sú plne v zodpovednosti zákazníka. Spoločnosť Eurosilicone nemá žiadnu kontrolu nad podmienkami používania a nemôže zaručiť dobrý účinok alebo ochranu pred zlým účinkom po použití tejto pomôcky, a nezodpovedá za žiadne náhodné alebo následné straty ani škody alebo výdavky priamo alebo nepriamo vyplývajúce z používania tejto pomôcky. Všetky ostatné záruky (či už vyplývajúce zo zákona, alebo iné) sú vylúčené v maximálnom rozsahu povolenom zákonom.

POZOR:

Federálny zákon (USA) obmedzuje predaj tejto pomôcky na predaj lekárom alebo na jeho nariadenie.

BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY

Literárne odkazy sú k dispozícii na vyžiadanie od spoločnosti Eurosilicone.

SYMBOL OZNAČENIA:



Označuje rozmery výrobkov

RO

Implanturi mamare anatomice cu gel de silicon microtexturate LUNA XT

DESCRIERE

Implantul mamar anatomic microtexturat este un dispozitiv medical steril, de unică folosință, care este implantat chirurgical pentru a înlocui pierderea de țesut în urma unui traumatism, a unei intervenții chirurgicale sau pentru a augmenta țesutul în scopuri terapeutice.

Implantul mamar anatomic microtexturat este destinat intervențiilor chirurgicale de reconstrucție mamară.

Capsula din elastomerul de silicon anatomică este realizată cu suprafața exterioară microtexturată, pentru a oferi o suprafață de contact discontinuă pentru interfața cu colagen și este umplută cu un gel coeziv.

Fiecare implant mamar cu gel este furnizat într-o cutie de carton și este ambalat într-un ambalaj primar dublu, sigilat. Ambalajul conține și etichetele detașabile care prezintă caracteristicile implantului (număr de lot, număr de referință), cardul de implant, prospectul pentru pacient și utilizator.

INDICAȚII

Implantul mamar anatomic microtexturat este indicat pentru

- Augmentarea chirurgicală și corectarea conturului pentru anomalii congenitale ale sânelui,
- Reconstrucția chirurgicală a sânelui în urma unei mastectomii subcutanate și a altor proceduri de mastectomie adecvate sau a unui traumatism,
- Corecția chirurgicală a anomaliilor combinate de sân și perete toracic,
- Înlocuirea implanturilor mamare din motive medicale.

CONTRAINDICAȚII

Utilizarea acestor implanturi este contraindicată la paciențele care prezintă una sau mai multe dintre următoarele probleme:

- Boală FIBROCHISTICĂ,
- ȚESUT INSUFICIENT de acoperire din cauza deteriorării prin radiații a peretelui toracic, a grefelor de piele toracică străne sau a rezecției radicale a mușchului mare pectoral,
- CARCINOM LOCAL SAU METASTATIC EXISTENT la nivelul sânelui,
- Sistem imunitar suprimat/compromis,
- Istoric de sensibilitate la materii străine sau atopie,
- Pacientă inadecvată din punct de vedere FIZIOLOGIC/PSIHOLOGIC,
- INFECȚIE ACTIVĂ în orice parte a corpului,
- Istoric recent de abces mamar,
- Istoric de cicatrizare compromisă a unei plăgi sau de inflamație regională,
- Orice altă afecțiune medicală gravă.

UTILIZATOR PREVĂZUT

Implantul mamar anatomic microtexturat este destinat utilizării de către chirurghi calificați corespunzător.

IMPORTANT: Chirurgul este răspunzător pentru efectuarea evaluărilor medicale cu privire la caracterul eligibil al pacientei pentru implantare și pentru decizia celei mai adecvate tehnici chirurgicale atât pentru pacientă cât și pentru tipul de implant selectat.

POPULAȚIA VIZATĂ

Implantul mamar anatomic microtexturat este destinat utilizării la persoanele adulte (cu excepția femeilor însărcinate și care alăptează), fără contraindicații cunoscute.

BENEFICIILE CLINICE PRECONIZATE

Beneficiile clinice ale implantului mamar anatomic microtexturat sunt următoarele:

- Încuirea țesutului mamar care a fost îndepărtat în urma unei mastectomii
- Încuirea țesutului mamar care a fost îndepărtat din cauza unui traumatism
- Îmbunătățirea țesutului mamar afectat de anomalii mamare tuberoase sau congenitale
- Estimare de complicație Kaplan Meier pe 10 ani 16,5% contractură capsulară, 3,8% ruptură și 17,6% rată de reintervenție
- Îmbunătățirea calității vieții pacientei (pe baza stimei de sine, a imaginii corporale și a satisfacției sexuale)
- Îmbunătățirea psihologiei pacientei, în ceea ce privește nivelurile de depresie și anxietate

CARACTERISTICI DE PERFORMANȚĂ

Implanturile mamare anatomice microtexturate sunt create și fabricate în conformitate cu standardul EN ISO 14607 curent referitor la implanturile mamare. Caracteristicile de performanță ale implantului mamar anatomic microtexturat referitoare la:

- Integritatea învelișului
- Rezistența implantului
- Compatibilitatea dintre gelul de umplere și înveliș
- Difuzia din implant
- Volum
- Textura suprafeței
- Biocompatibilitate

au fost validate și sunt în conformitate cu cerințele EN ISO 14607.

MATERIALE

Înveliș și capsulă: Elastomer de silicon; umplură: Gel de silicon

LINK LA REZUMATUL PRIVIND SIGURANȚA ȘI PERFORMANȚA CLINICĂ

Rezumatul privind siguranța și eficacitatea va fi disponibil pe site-ul web Eudamed când este live <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> și pe site-ul web al companiei(<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMAȚII PENTRU PACIENT

Orice procedură chirurgicală poate prezenta complicații și riscuri. Se știe că intervenția chirurgicală pentru implantul mamar oferă satisfacție psihologică pacienților dar, ca în cazul oricărei intervenții chirurgicale, poate prezenta complicații și riscuri. Implantul mamar este o procedură opțională, iar pacienta trebuie să fie bine consiliată de către chirurg în ceea ce privește relația risc/beneficiu. Fiecare dintre posibilele complicații și avertismentele trebuie discutate cu pacienta înainte de a lua decizia de a continua cu intervenția chirurgicală.

Fiecare pacientă trebuie să primească broșura cu informații pentru pacient în timpul consultului inițial, pentru a conferi timp pacientei să citească și să înțeleagă informațiile referitoare la riscuri, recomandările privind urmărirea și beneficiile asociate implanturilor mamare, pentru a lua o decizie informată dacă dorește să continue cu intervenția chirurgicală. Broșura cu informații pentru pacient conține și un „Formular de consimțământ informat al pacientului” care permite pacientei să păstreze un exemplar cu detalii privind implantul, cum ar fi numărul de lot, pentru înregistrările personale. Acest document este disponibil în format PDF pe site-ul nostru web www.gcaesthetics.com/we-care/.

DURATA DE VIAȚĂ

Pacienta trebuie să fie informată că implanturile au o durată de viață limitată și că introducerea unui implant poate necesita îndepărtarea sau înlocuirea, care reprezintă o altă procedură chirurgicală. **S-a demonstrat în literatura științifică publicată că implanturile mamare pot rezista între 10 și 20 de ani. Prin urmare, se preconizează că implanturile mamare Eurosilicone, atunci când sunt implantate și utilizate în condiții normale, au o durată de viață a produsului similară celei menționate în literatura de specialitate publicată menționată mai sus.**

Monitorizarea clinică a implanturilor Eurosilicone a permis, până în prezent, stabilirea unei durabilități a implantului de 82,4% după 10 ani (risc de o primă operație = 17,6%, folosind metoda Kaplan Meier).

COMPATIBILITATEA RMN

Deși implanturile Eurosilicone nu au fost testate special pentru utilizarea cu RMN, rețineți faptul că implanturile mamare cu gel Eurosilicone sunt toate fabricate din materiale de silicon pentru implant de uz medical, compatibile cu scanarea RMN. Materialele implantabile de silicon sunt aceleași cu cele folosite la alte implanturi Eurosilicone, unde pacienții au fost supuși unor scanări RMN și până în prezent nu s-a raportat nicio problemă privind compatibilitatea.

UTILIZAREA DE STEROIZI

Pacienta trebuie sfătuită să consulte un medic înainte de a utiliza medicamente cu steroizi în zona implantului pentru a evita extruziunea implantului.

INTERFERENȚA

În timpul unei mamografii, radiologul trebuie să fie informat că în sân există un implant, pentru a adapta corect presiunea din timpul mamografiei. Chirurgul sau medicul trebuie să fie informat în legătură cu implantul în cazul oricărei intervenții chirurgicale din zona sânilor.

Prezența implanturilor mamare poate întârzia detectarea cancerului mamar prin autoexaminare. Din acest motiv, pacientele trebuie informate că trebuie să consulte un chirurg și/sau un medic pentru o monitorizare medicală corespunzătoare, precum și pentru screening-ul periodic pentru cancer mamar. De asemenea, pacientele trebuie să fie informate că trebuie să consulte un medic dacă bănuiesc că există posibile complicații, în special în cazul unui traumatism sau unei compresii cauzate, de exemplu, de masarea violentă a sânilor, o activitate sportivă sau purtarea centurilor de siguranță.

CARD DE IMPLANT

După intervenția chirurgicală, chirurgul trebuie să îi furnizeze pacientei:

cardul de implant care trebuie completat corespunzător instrucțiunilor pentru profesioniștii din domeniul sănătății specificate în prospect, care completează cardul de implant internațional EUROSILICONE.

prospectul pentru pacientă care este disponibil pe site-ul web cu informații pentru paciente, specificat pe card.

Pacienta trebuie să fie informată că acest card de implant trebuie să fie întotdeauna asupra sa și că acesta permite:

pacienței să identifice dispozitivele implantate și să aibă acces la alte informații aferente dispozitivului implantat (de ex. prin EUDAMED și alte site-uri web).

pacienței să se identifice ca persoană care necesită asistență specială în situații relevante, de ex. verificări de securitate.

personalului clinic de urgență sau celor de la prim ajutor să fie informați în legătură cu îngrijirea/nevoile speciale pentru pacienții respectivi în cazul unor situații de urgență.

AVERTISMENTE

MODIFICAREA IMPLANTURILOR

Implantului mamar nu trebuie să i se aducă nicio modificare înainte de implantare. Modificarea implanturilor anulează toate garanțiile, explicite sau implicite.

DETERIORAREA IMPLANTURILOR - RUPEREA ÎN TIMPUL INTERVENȚIEI CHIRURGICALE

Trebuie să fiți extrem de atenți atunci când utilizați și manipulați implanturile, pentru a reduce la minimum posibilitatea de rupere a învelișului. Toate implanturile au fost produse folosind tehnici de producție stabilite și conform unor standarde stricte de controlul calității, dar există posibilitatea ca implanturile să se rupă în timpul manipularii sau intervenției chirurgicale, atât în intervențiile chirurgicale inițiale cât și cele ulterioare.

Trebuie să fiți extrem de atenți pentru a evita deteriorarea accidentală a implantului în timpul intervenției chirurgicale de implantare sau explantare.

Nu aduceți implantul în contact cu instrumente sau dispozitive chirurgicale ascuțite, cum ar fi bisturie, forceps, hemostate, ace de sutură și ace hipodermice.

Nu aduceți implantul în contact cu instrumente chirurgicale boante, cum ar fi pensele, retractoarele și disectoarele.

Nu aduceți implantul în contact cu dispozitivele de cauterizare.

Nu utilizați forță sau presiune de manipulare excesivă.

Implanturile trebuie inspectate cu atenție pentru a stabili integritatea structurală înainte de utilizare. Produsele deteriorate nu trebuie implantate; nu încercați să reparați produsele deteriorate. La momentul intervenției chirurgicale trebuie să fie disponibil un produs suplimentar în cazul în care se deteriorează sau se contaminează implantul. Procedurile recomandate pentru testarea, examinarea și manipularea produselor trebuie să fie respectate cu strictețe pentru a se asigura utilizarea corectă a implanturilor. Pacientele trebuie instruite să informeze alți medici în legătură cu prezența implanturilor pentru a se reduce riscul de deteriorare.

INTERFERENȚA CU MAMOGRAFIA

Tehnicele de poziționare standard au prezentat limitări semnificative atunci când au fost utilizate pentru imagistica aferentă sânilor măriti. Implantul poate interfera cu detectarea prin mamografie a cancerului mamar incipient, ascunzând o parte din țesutul mamar subiacent și/sau comprimând țesutul subiacent care poate „ascunde” leziuni suspecte la nivelul sânilor. Pacientele trebuie instruite să solicite radiologi care cunosc foarte bine cele mai actuale tehnici și echipamente radiologice pentru procedurile de imagistică a sânilor cu implanturi și să își informeze radiologii în legătură cu prezența, tipul și poziționarea implanturilor și, dacă sunt implanturi anatomice, trebuie să cunoască marcajele de orientare de pe implantul anatomic.

DE UNICĂ FLOSIȘĂ

Implanturile sunt destinate UNEI SINGURE UTILIZĂRI. NU REUTILIZAȚI PRODUSELE EXPLANTATE. NU RESTERILIZAȚI NICIUN PRODUS.

Produsele explantate nu trebuie reutilizate deoarece este posibil ca procedurile de recurățare și sterilizare să nu elimine corespunzător reziduurile biologice, cum ar fi sângele, țesutul și alte materii, care pot conține agenți patogeni rezistenți și, de asemenea, pot afecta importanța implantului.

ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Eurosilicone nu poate nici prevedea și nici garanta siguranța introducerii intraluminale a oricărui medicament, inclusiv, dar fără a se limita la, soluții estetice, de steroizi, antibiotice și vitamine. Dacă se are în vedere această utilizare, trebuie consultat producătorul medicamentului respectiv.

COMPLICAȚII

Posibilele complicații care se știe că sunt asociate cu implanturile mamare cu gel sunt următoarele:

Alte complicații potențiale asociate cu toate procedurile chirurgicale trebuie discutate cu pacienta. Acestea includ, dar nu se limitează la: infecții (a se vedea mai jos); hematom (a se vedea mai jos); acumulare de lichid seros (a se vedea mai jos); pierderea sensibilității (a se vedea mai jos); reacție la medicamente; afectarea nervului; intoleranța pacientei la orice implant străin; și cicatrizarea necorespunzătoare a plăgii.

RUPEREA ACCIDENTALĂ A IMPLANTURILOR ÎN BUZUNARUL CHIRURGICAL

În acest caz, masa de gel poate fi recuperată cu degetul arătător de la o mână cu două mânuși chirurgicale, în timp ce se aplică presiune pe sân cu cealaltă mână. Gelul poate fi scos din cavități în căsușii palmei, iar apoi mânușa exterioră poate fi trasă peste masă, pentru a fi eliminată. Tamponații buzunarului chirurgical cu tamponane din tifon. Alcoolul izopropilic este util pentru îndepărtarea gelului de pe instrumentar.

ASIMETRIA

Asimetria poate apărea în urma poziționării inițiale incorecte, deplasării sau imposibilității de a corecta asimetria preexistentă din cauza unei diferențe privind dimensiunea fiecărui implant. Este posibil ca asimetria preexistentă să nu poată fi corectată în totalitate. De asemenea, asimetria poate fi un simptom al contracturii capsulare, a acumulării de lichid, infecției, displaziei de sân postoperatorie, anomalia unilaterală a dezvoltării mușchului sau dezumflării, ceea ce necesită investigații ulterioare.

LIMFOM ANAPLAZIC CU CELULE MARI ASOCIAT CU IMPLANTULUI MAMAR (BIA-ALCL)

Informațiile europene privind siguranța, FDA din SUA și literatura de specialitate actuală au identificat o asociere între implanturile mamare și dezvoltarea unui tip de cancer al sistemului imunitar, denumit *limfom anaplastic cu celule mari asociat cu implantului mamar (BIA-ALCL)*. Această entitate specifică este inclusă în clasificarea OMS 2016 cu terminologia „ALCL - AIM”. Acest tip de cancer apare mai frecvent la paciențele cu implanturi mamare texturate decât la cele cu implanturi netede și de regulă apare la mulți ani după intervenția chirurgicală de implant mamar. La acest moment, rata de BIA-ALCL este considerată ca fiind scăzută.

La majoritatea paciențelor, BIA-ALCL se găsește în lichid sau țesutul cicatricial de lângă implant. Principalele simptome de BIA-ALCL sunt simptomele de inflamație persistentă menționate mai sus; sau, dacă se suspectează BIA-ALCL, se recomandă ca paciențele să fie evaluate pentru a elimina ALCL peri-implant. Când se testează BIA-ALCL, recoltați lichid din serom proaspăt și porțiuni reprezentative ale capsulei și trimiteți spre analizare pentru a elimina ALCL. Evaluarea diagnostică trebuie să includă evaluarea citologică a lichidului din serom cu frotiuri colorate Wright Giemsa și testarea imunochimică a blocului celular pentru markerii grupului de diferențiere (CD) și kinaza limfomului anaplastic (ALK). Majoritatea cazurilor de ALCL asociate cu implantul sunt tratate prin eliminarea implantului și a capsulei care înconjoară implantului și câteva cazuri au fost tratate prin chimioterapie și radiații. Deși de regulă tratamentul are succes, BIA-ALCL poate fi fatal dacă nu se tratează; prin urmare, detectarea precoce și tratamentul sunt esențiale.

În cazul în care pacienta dvs. este diagnosticată cu BIA-ALCL, trebuie trimis un raport către Eurosilicone pe adresa de e-mail: return@gcaesthetics.com și o echipă multidisciplinară trebuie să inițieze un program de tratament individual.

BOALA IMPLANTURILOR MAMARE

Un procent mic de femei cu implant mamar, atât din motive estetice cât și de reconstrucție, se identifică ca având o serie de simptome despre care consideră că apar datorită prezenței implanturilor mamare. Deși nu este un diagnostic medical, acestea se referă la simptomele lor drept „boala implanturilor mamare” (BI).

Aceste multiple simptome generice sunt variate și toate cazurile au fost auto-diagnosticate și autoraportate. Acestea includ, dar fără a se limita la, simptome similare gripei, cum ar fi oboseală extremă, ceață cerebrală, simptome asociate imunității, tulburări de somn, depresie, probleme hormonale, cefalee, căderea părului și frisoane.

Există o serie de alte motive pentru care pot apărea aceste simptome, inclusiv bolile de fond sau schimbările hormonale. În plus, există o serie de studii științifice care investighează simptome similare resimțite de femeile din populația generală, cu și fără implanturi mamare. În medie, aproximativ 50% dintre femeile care se identifică ca având „BI” simt că simptomele li se ameliorează după scoaterea implanturilor - uneori temporar și uneori permanent. Prin urmare, pare că scoaterea implanturilor mamare nu ameliorează în mod obligatoriu simptomele pentru toate persoanele. Până în prezent nu există nicio cercetare care să demonstreze ce simptome se pot ameliora sau nu odată cu scoaterea implanturilor.

În prezent nu există teste care să confirme „BI”. Cercetările continuă în acest domeniu, în mod special la paciențele cu boli autoimune sau predispoziție la boli autoimune. Implanturile mamare sunt contraindicate la femeile cu sistem imunitar compromis - consultați secțiunea CONTRAINDICAȚII de mai sus. Trebuie solicitat sfatul medicului dacă paciențele suspectează că au BI. Este posibil ca simptomele acestora să nu fie asociate implanturilor și nu trebuie eliminate sau ignorate alte investigații medicale în determinarea cauzei simptomelor.

ALĂPTAREA

Este posibil ca implantarea să afecteze producția de lapte în timpul alăptatului, în special incizia peri-areolară poate reduce considerabil posibilitatea de alăptare.

DEPUNERILE DE CALCIU

De regulă, calcifierea apare în țesutul mamar adult, cu sau fără implant. Se cunoaște că această calcifiere apare după implantarea unui corp străin, deși etiologia nu este cunoscută, iar cazurile raportate sunt rare. Microcalcifierea după implantare apare de regulă pe sau în jurul capsulei fibroase din plăcile subțiri sau din acumulări. Microcalcifierile extinse pot duce la întărirea sânului și la disconfort și poate fi necesară intervenția chirurgicală.

CONTRACTURA CAPSULARĂ

Contractura capsulară fibroasă este o complicație frecventă ce apare în urma intervenției chirurgicale pentru implant mamar. În timp ce formarea unei capsule de țesut fibros în jurul implantului este un răspuns fiziologic normal la un corp străin, nu toate capsulele se contractă. Contractura țesutului capsular fibros din jurul implantului poate duce la întărire, disconfort sau durere la nivelul sânului, deformarea sânului, palpabilitatea implantului sau deplasarea implantului. Etiologia contracturii capsulare nu este cunoscută, dar cel mai probabil se datorează mai multor factori. Contractura se dezvoltă în mai multe grade, unilateral sau bilateral, și poate apărea în decurs de câteva săptămâni sau ani după intervenția chirurgicală. Cazurile severe pot necesita intervenție chirurgicală. Contractura capsulară poate reapărea după capsulotomie sau capsulectomie. Masele percepute drept cicatrizarea capsulară au întârziat diagnosticarea tumorii palpabile. Nodulii suspecți trebuie investigați imediat.

CICATRIZAREA ÎNTĂRZIATĂ

Unele paciențe se confruntă cu o cicatrizare întârziată, iar la altele este posibil ca locul inciziei să nu se vindece bine. Se poate deschide din cauza unei lovituri sau a unei infecții. Dacă implantul este expus este necesară o nouă intervenție chirurgicală. Necrozarea țesutului este dezvoltarea de țesuturi moarte în jurul implantului. Aceasta va întârzia cicatrizarea plăgii, poate duce la infectarea plăgii și poate necesita corectare chirurgicală și/sau îndepărtarea implantului. Necroza țesutului a fost raportată în urma utilizării de medicamente cu steroizi, chimioterapie, iradierea țesutului mamar și fumat dar, în anumite cazuri, poate apărea fără nicio cauză cunoscută.

INSATISFAȚIA PRIVIND REZULTATELE

Complicațiile privind dimensiunea incorectă, localizarea greșită a cicatricilor, cicatricile hipertrofice sau cicatrizarea nefavorabilă și cele enumerate mai jos sunt de regulă asociate tehnicilor chirurgicale. Selectarea cu atenție a dimensiunii, crearea unui buzunar chirurgical corespunzător și cu o dimensiune adecvată, precum și utilizarea procedurilor chirurgicale acceptate în prezent reprezintă responsabilitatea chirurghului.

DEPLASAREA IMPLANTULUI ȘI MALROTATIA

Implanturile se pot deplasa sau roti, această situație fiind însoțită de disconfort și/sau deformarea sânului. Tehnicile de amplasare dificile pot crește riscul de deplasare prin reducerea dimensiunii buzunarului și acurateței amplasării. Deplasarea poate necesita intervenție chirurgicală.

EXPLICAREA IMPLANTURILOR MAMARE

Deși nu există niciun raport clar în literatura medicală, se anticipează că un număr mare de implanturi mamare va fi explantat sau înlocuit chirurgical. Acest fapt este similar și altor proceduri de chirurgie plastică, repetate de regulă pentru a menține satisfacția pacientului. Datorită unei game largi de răspunsuri fizice ale pacienților la intervenția chirurgicală de implant mamă, diferențele privind tehnicile chirurgicale și tratamentele medicale, precum și posibilele complicații, pacientele trebuie informate că acestea nu sunt considerate implanturi pentru toată viața și că în orice moment poate fi indicată intervenția chirurgicală de explantare. Eurosilicone nu face nicio declarație privind termenul de implantare a dispozitivului.

CAPSULOTOMIA EXTERNĂ

Tratarea contracturii capsulare prin compresie manuală externă poate determina slăbirea sau ruperea învelișului. Au fost raportate rupturi și Eurosilicone nu recomandă procedura de capsulotomie externă și nu este răspunzătoare pentru integritatea implantului dacă se utilizează compresia manuală sau alte tehnici de presiune externă

EXTRUZIUNEA

Acoperirea instabilă sau compromisă cu țesut și/sau întreruperea cicatrizării pot duce la expunerea și extruziunea implantului. Cauzele sau factorii favorizanți pot include infecția, dehiscenta plăgii, necroza cu sau fără infecție, contractura capsulară, capsulotomia închisă, grefa de piele nepotrivită, dimensiunea și amplasarea incorectă a implantului și/sau erodarea țesutului asociată cu pluriile implantului. S-a dovedit că incidența extruziunii crește atunci când proteza este amplasată într-o zonă lezată; țesut cicatrizat, puternic iradiat sau ars sau zonă cu oase zdrobite; acolo unde s-a efectuat o reducere chirurgicală severă; și acolo unde se utilizează steroizi în buznarul chirurgical.

GRANULOMUL

Formarea granulomului este un răspuns frecvent al țesutului la prezența unor materii străine. Este posibil ca o reacție a țesutului să fie determinată de prezența implantului, care duce la formarea granuloamelor de silicon.

HEMATOMUL/SEROMUL CU DEBUT PRECOCE

Hematomul și acumularea de lichid seros sunt complicații asociate cu orice tip de intervenție chirurgicală invazivă. Hematomul și seromul postoperatorii pot contribui la infecție și/sau contractura capsulară. Hematomul și seromul postoperatorii pot fi reduse la minimum dacă se acordă maximă atenție la hemostază în timpul intervențiilor chirurgicale și, de asemenea, prin utilizarea postoperatorie a unui sistem de drenaj închis. Sângerarea persistentă și excesivă trebuie ținută sub control înainte să se implanteze dispozitivul. Orice eliminare postoperatorie a hematomului sau a seromului trebuie efectuată cu atenție, pentru a evita contaminarea sau deteriorarea implantului.

INFECȚIA

Infecțiile preexistente care nu au fost soluționate înainte de introducerea implantului cresc riscul de infecție periprotetică. Nu expuneți implantul la agenți contaminanți, care cresc riscul de infecție.

Infecția este un risc inerent în urma oricărui tip de intervenție chirurgicală. Infecția din jurul unui implant poate apărea în decurs de câteva zile, săptămâni sau chiar ani de la intervenția chirurgicală. Semnele de infecție acută raportate în asociere cu implanturile mamare includ eritemul, sensibilitatea, acumularea de lichid, durerea și febra. Semnele de infecție subclinică pot fi dificil de detectat. Infecțiile postoperatorii trebuie tratate agresiv, în conformitate cu practicile medicale standard, pentru a se evita complicațiile mai grave. Infecția care nu răspunde la tratament sau infecția necrozantă poate necesita îndepărtarea implantului. Contractura capsulară poate fi asociată cu infecția din zona care înconjoară implantul.

DUREREA

Orice durere inexplicabilă, care nu este asociată cu niciuna dintre complicațiile enumerate în acest document, trebuie investigată imediat.

FLEBITA SUPERFICIALĂ

În cazuri rare, deteriorarea peretilor vaselor poate apărea în timpul implantării protezei mamei. Prin urmare, aceasta poate duce la flebita superficială, care este o inflamație a vaselor, cauzată de un cheag de sânge sub stratul superficial al pielii. Această complicație este rareori gravă și, cu asistență corectă, poate fi rezolvată rapid.

PTOZA

Ptoza, cunoscută și drept lăsaarea sânelui, este o deformare care poate apărea înainte și după intervenția chirurgicală la nivelul sânelui. Înainte de intervenția chirurgicală, din cauza faptului că sânul nu are un sprijin osos sau cartilajinos, timpul și gravitatea pot afecta sânul natural, inclusiv întinderea glandulară și a pielii. După intervenția chirurgicală, dimensiunea, greutatea și poziția implanturilor mamare pot afecta gradul de ptoză. Dacă este semnificativă, această complicație poate duce adeseori la o nouă intervenție.

RUPEREA IMPLANTURILOR DE GEL

Ruperea gelului poate apărea postoperator, datorită deteriorării implantului în timpul manipulării sau intervenției chirurgicale. Ruperea învelișului poate apărea și din cauza contracturii, unui traumatism sau manipulării excesive. S-au raportat și ruperi cu etiologie necunoscută. Datorită caracterului coeziv al materialului de gel, unele ruperi ale gelului pot rămâne nedetectate, cu excepția cazului când are loc o intervenție chirurgicală din alt motiv (de ex. modificarea dimensiunii). În ciuda proprietăților coezive ale gelului, extravazarea din buznarul chirurgical poate apărea sub presiune, caz în care poate fi necesară o intervenție chirurgicală suplimentară pentru eliminarea gelului. S-au raportat inflamația și formarea de granuloame de silicon. Dacă se bănuiește ruperea învelișului, implantul trebuie îndepărtat.

ALTERAREA SENSIBILITĂȚII

Riscul de disestezie temporară sau permanentă există în urma oricărei proceduri chirurgicale invazive. Tehnica chirurgicală atentă poate reduce la minimum, dar nu poate elimina acest risc. Disestezia mamei/complexului areolar și, mai puțin frecvent, zona sânelui în general, a fost raportată în urma implantului și poate fi temporară sau permanentă. Riscul de afectare neurologică crește odată cu dimensiunea intervenției chirurgicale. Implantarea chirurgicală a unei proteze mamare poate afecta capacitatea de a alăpta. Cu toate acestea, trebuie reținut faptul că o intervenție chirurgicală anterioară de reconstrucție mamară poate reprezenta cauza inițială a acestei interferențe.

ALERGIA LA SILICON

Deși alergiile la silicon sunt extrem de rare, acest risc nu poate fi eliminat în totalitate.

EDEM LIMFATIC LA MEMBRELE SUPERIOARE

Edemul limfatic este o afecțiune cronică, caracterizată de inflamarea brațului, mâinii sau sânelui, care poate rezulta din tratamentul împotriva cancerului mamar, din cauza acumulării de lichid limfatic în țesuturile interstițiale. Se știe că această afecțiune compromise în mod semnificativ calitatea vieții deoarece modifică aspectul corpului, modifică funcționarea brațului și crește riscul de alte complicații, inclusiv infecție și celulită.

Studiile recente sugerează că reconstrucția imediată a sânelui poate fi asociată cu un risc redus de edem limfatic ulterior mastectomiei. Opțiunile de tratament includ gestionarea conservatoare sau tratamentul chirurgical folosind o tehnică de super-microchirurgie. Cu toate acestea, nu se cunoaște niciun tratament complet pentru edemul limfatic.

ÎNCREȚIREA ȘI CUTAREA

Țesutul subiacent subțire sau inadecvat, pacientele cu grăsime subcutanată redusă sau absentă, implanturile care sunt prea mari pentru buzunarul chirurgical sau structura anatomică a pacienței, precum și amplasarea subcutanată, pot contribui la o margine palpabilă sau vizibilă a implantului, ondularea implantului, formarea de încrețituri, linii sau cule. Culele pot apărea din subțierea și erodarea țesutului adiacent și erodarea implantului. Semnele de inflamație la nivelul pielii, cum ar fi sensibilitatea și eritemul, pot indica subțierea sau erodarea și trebuie investigate imediat. Posibila încrețire și/sau cule pot fi confundate cu o tumoră palpabilă, iar încrețiturile suspecte trebuie investigate imediat.

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

CONDIȚII DE DEPOZITARE

Produsele Eurosilicone trebuie depozitate în condiții normale, trebuie protejate împotriva umidității și luminii directe a soarelui și trebuie depozitate cu săgețile îndreptate în sus. În aceste condiții, produsele Eurosilicone au o durată de depozitare de cinci ani.

FURNIZATE STERILE

Implanturile sunt furnizate în formă sterilă (sterilizare cu oxid de etilenă) și procesate prin cicluri de sterilizare controlate strict, cu oxid de etilenă. Caracterul steril este verificat în conformitate cu standardele. Caracterul steril al implantului este menținut doar dacă ambalajul este intact și nedeteriorat. Dacă ambalajul steril a fost deteriorat sau deschis accidental înainte de utilizare, NU UTILIZAȚI produsul.

DE UNICĂ FOLOSINȚĂ

Implanturile sunt destinate UNEI SINGURE UTILIZĂRI. NU REUTILIZAȚI PRODUSELE EXPLANTATE. NU RESTERILIZAȚI NICIUN PRODUS. Produsele explantate nu trebuie reutilizate deoarece este posibil ca procedurile de recurățare și reesterilizare să nu elimine corespunzător reziduurile biologice, cum ar fi sângele, țesutul și alte materii, care pot conține agenți patogeni rezistenți și, de asemenea, pot afecta importanța implantului.

AMBALAJUL

Produsul steril este furnizat într-un ambalaj primar dublu, sigilat. Caracterul steril nu este garantat dacă ambalajul a fost deteriorat sau deschis. Etichetele detașabile pentru fișa pacientului sunt atașate ambalajului primar. Aceste etichete trebuie lipite în fișa pacientului.

PENTRU DESCHIDEREA PRODUSULUI STERIL AMBALAT

Dezlipiți ambalajul exterior în condiții curate și aseptice, pe un câmp steril, permițând ambalajului intern sigilat să cadă ușor pe câmp.

Atașați secțiunea etichetei interne pentru fișa pacientului pe fișa pacientului.

În condiții aseptice, dezlipiți ambalajul intern.

EXAMINAREA ȘI MANIPULAREA PRODUSULUI

Produsul trebuie examinat vizual pentru a se identifica dovezi ale contaminării cu particule, deteriorării sau scurgerii.

Implantul trebuie ținut scufundat în apă sterilă sau ser fiziologic normal înainte de implantare pentru a se preveni contactul cu agenții de contaminare cu particule cu transmitere pe calea aerului și de pe câmpul chirurgical.

Nu scufundați implantul în soluții care conțin betadină sau iod. Dacă în buzunar se folosesc soluții ce conțin betadină sau iod, asigurați-vă că acestea sunt clătite temeinic, astfel încât în buzunar să nu rămână nicio soluție reziduală.

Implanturile mamare cu gel pot conține bule de aer. Acestea apar de regulă în timpul sterilizării și nu afectează integritatea sau performanța produsului.

Utilizați șervețele de unică folosință, care nu lasă scame, pentru a vă asigura că pe suprafața implantului nu au rămas particule.

CONTAMINAREA IMPLANTURILOR

Trebuie să fiți atenți pentru a împiedica apariția agenților contaminanți pe suprafețe, cum ar fi talcul, praful și grăsimea de pe piele, dacă se intră în contact cu implantul. Produsele trebuie inspectate să nu fie contaminate înainte de introducerea. Contaminarea la momentul intervenției chirurgicale crește riscul de infecție periprostetică și posibil contractură capsulară. Suprafețele texturate din silicon pot fi mai susceptibile la contaminare decât suprafețele netede din silicon. Trebuie să fiți extrem de atenți atunci când manipulați implanturile cu suprafață texturată. Eurosilicone nu își asumă responsabilitatea pentru produsele contaminate cu alte substanțe după livrarea produsului.

AGENȚII DE CONTAMINARE A SUPRAFEȚEI (TALC, PRAF, SCAME, GRĂSIME) DE PE SUPRAFAȚA IMPLANTURILOR POT GENERA REACȚII LA CORP STRĂIN; TREBUIE CA MANIPULAREA SĂ SE REALIZEZE CU MĂNUȘI CHIRURGICALE (CLĂTITE, FĂRĂ TALC) ȘI CU O TEHNICĂ STRICT ASEPTICĂ. NU IMPLANTAȚI PRODUSUL CONTAMINAT.

La momentul intervenției chirurgicale trebuie să fie disponibile imediat implanturi de rezervă, pentru a fi utilizate în cazul unei contaminări.

PROCEDURA CHIRURGICALĂ

Procedurile și tehnicile chirurgicale corecte sunt responsabilitatea cadrelor medicale. Fiecare chirurg trebuie să evalueze caracterul adecvat al procedurii, în funcție de tehnicile curente acceptate, raționamentul și experiența personală. Dimensiunea și forma corecte ale implanturilor trebuie stabilite de către chirurg pentru fiecare pacientă în parte. Incizia trebuie să aibă lungimea corespunzătoare pentru a corespunde cu stilul, dimensiunea și profilul implantului. Astfel se va reduce posibilitatea de creare a unei tensiuni excesive asupra implantului în timpul introducerii.

DIRECTIVE SPECIFICE PENTRU UTILIZAREA IMPLANTURILOR MAMARE EUROSILICONE

1. Selectarea dimensiunii trebuie decisă în funcție de dimensiunile bazei, de dimensiunile pacientei și de caracteristicile individuale ale sânnului și nu de volumul sau proiecția preferate.
2. Formele prestabilite ale implanturilor Eurosilicone sunt mai ferme decât alte implanturi cu gel coeziv și inciziile chirurgicale trebuie să fie mai lungi decât cele recomandate pentru implanturile comprimabile.
3. Acolo unde este cazul, poate fi necesar un pliu inframamam nou, la aproximativ 1cm sub pliul natural.
4. Abordarea recomandată este prin pliul inframamam. Chirurgul este răspunzător să decidă dacă pot fi posibile amplasările axilare sau trans-areolare. Vă atenționăm că introducerea și orientarea pot fi mai dificile din cauza fermității crescute a gelului.
5. Amplasarea sub-musculară (cu posibilă eliberare a ligamentului inferior) este preferată ori de câte ori este posibilă. Deoarece gelul este extrem de coeziv, are o rază mai clar definită pe marginea apexului superior. Amplasarea sub-musculară reduce probabilitatea ca această rază a apexului să se simtă la palparea.
6. NU aplicați forță atunci când introduceți implanturile Eurosilicone. Manipularea excesivă a implanturilor Eurosilicone poate duce la deformarea permanentă a gelului coeziv și la pierderea formei implantului.
7. Menținerea alinierii corecte și evitarea rotației în faza postoperatorie este sprijinită de:
 - a) Realizarea unui buzunar chirurgical bine aliniat cu implantul.
 - b) Realizarea unui buzunar chirurgical „uscat”.
 - c) Exersarea procedurii de stabilizare a implantului utilizând elementele de imobilizare externă postoperatorie.
8. Toate implanturile mamare pot, în faza postoperatorie imediată, să se rotească, iar liniile directoare de mai sus vă vor ajuta să evitați acest aspect cu orice implanturi cu formă anatomică.

9. ORIENTAREA CORECTĂ ESTE ESENȚIALĂ atunci când se utilizează designul anatomic al implantului Eurosilicone, din cauza faptului că forma conică a acestor implanturi are un apex. Orientarea corectă în timpul implantării este sprijinită de markerii de orientare de mai jos.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Markerii de orientare palpabili sunt amplasați pe suprafețele superioară și posterioară a implantului. Consultați diagrama de mai jos pentru a vedea poziția markerilor. Diagramă de prezentare a markerilor de orientare.



Suprafață posterioară



Suprafață anterioară

DESCRIEREA MATERIALELOR DISPOZITIVULUI

Aceste dispozitive medicale sunt fabricate din materiale de silicon de uz medical, adecvate pentru implantarea pe termen lung. Fișierele principale au fost depuse la FDA din SUA.

Următoarele trei tabele prezintă informații cantitative și calitative privind materialele și substanțele la care pot fi expuse pacientele, în funcție de caracterizarea chimică a dispozitivelor respective. Materialele și dispozitivele au fost supuse unei testări privind compatibilitatea biologică și unor analize și evaluări ale riscului pentru a li se demonstra siguranța biologică. Cu toate acestea, reacțiile individuale la substanțele chimice pot varia și nu pot fi prevăzute toate reacțiile.

Tabelul 1. Materialele din dispozitivul de implant mamar

Materialele dispozitivului	Componentele implantului
Dispersii de silicon	Înveliș
Adeziv de silicon	Înveliș
Gel de silicon	Umplutură de gel
Dispersii de silicon	Capsulă de închidere
Elastomer de silicon	Markerii de orientare
Catalizator de platină	Înveliș și umplutură de gel
Catalizator organostanic	Înveliș (adeziv de silicon)

Tabelul 2. Substanțe chimice eliberate de implanturile mamare

Compuși	Întregul dispozitiv (µg/g sau ppm)	Compuși	Întregul dispozitiv (µg/g sau ppm)
Substanțe volatile¹ - substanțe chimice care pot fi eliberate de implanturile mamare sub formă de gaz			
Benzen	Nedetectat	Etilbenzen	Nedetectat
Bromobenzen	Nedetectat	Hexaclorobutadienă	Nedetectat
Bromodichlorometan	Nedetectat	Izopropilbenzen	Nedetectat
Bromoform	Nedetectat	p-Izopropiltoluen	Nedetectat
Butilbenzen (N- / tert- / sec-)	Nedetectat	N-propilbenzen	Nedetectat
Tetraclorură de carbon	Nedetectat	Naftalen	Nedetectat
Clorobenzen	Nedetectat	Stiren	Nedetectat
Cloroform	Nedetectat	1,1,1,2-tetracloroetan	Nedetectat
2,4-clorotoluen	Nedetectat	Tetracloroetan	Nedetectat
Dibromohlorometan	Nedetectat	Tricloroetan	Nedetectat
1,2-dibromo-3-cloropropan	Nedetectat	Tricloroetan (1,1,1- / 1,1,2-)	Nedetectat
Diclorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Nedetectat	1,2,3-Tricloropropan	Nedetectat
Dicloroetan (1,1- / 1,2-)	Nedetectat	Trimetilbenzen (1,2,4- / 1,2,5-)	Nedetectat
Dicloroetan (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Nedetectat	Toluen	Nedetectat
Dicloropropan (1,2- / 1,3-)	Nedetectat	Triclorobenzen (1,2,4- / 1,2,3-)	Nedetectat
1,1-Dicloropropan	Nedetectat	o-xilen	Nedetectat
Etanol, 2-trimetilsilil	2,91 max.	m- & p-xilen	Nedetectat
Total substanțe volatile	2,91		
Substanțe extractibile² - substanțe chimice care pot fi eliberate de implanturile mamare în urma scufundării în apă			
Siloxani ciclici (D4, D5, D6...)	Nedetectat	Siloxani liniari (L3, L4, L5...)	Nedetectat
Total substanțe extractibile	< 24,2		

¹Nedetectat înseamnă că nivelul elementului volatil individual a fost sub limita de detecție cantitativă a metodei de testare. Limita de detecție cantitativă a fost de 0,86 µg/g pentru m- & p-xilen și 2,4-clorotoluen și de 0,44 µg/g pentru toți ceilalți compuși.

²Nedetectat înseamnă că nivelul elementului extractibil individual a fost sub 24,2 µg/g, limita de detecție cantitativă a metodei de testare.

Tabelul 3. Metale grele identificate în implanturile mamare

Metale grele	Concentrație (ppm)	Metale grele	Concentrație (ppm)
Arsenic	Nedetectat	Crom	Nedetectat
Cadmium	Nedetectat	Cupru	Nedetectat
Plumb	Nedetectat	Staniu	Nedetectat
Mercur	10 max.	Nichel	Nedetectat
Vanadiu	Nedetectat	Platină	Nedetectat
Molibden	Nedetectat	Zinc	0,25 max.
Seleniu	Nedetectat	Magneziu	0,41 max.
Cobalt	Nedetectat	Mangan	Nedetectat
Antimoniu	Nedetectat	Taliu	Nedetectat

Metale grele	Concentrație (ppm)	Metale grele	Concentrație (ppm)
Bariu	Nedetectat		
Nedetectat înseamnă că nivelul elementului individual a fost sub 0,25 ppm, limita de detecție cantitativă a metodei de testare.			

ELIMINAREA DISPOZITIVULUI

Toate implanturile mame trebuie eliminate în conformitate cu cerințele aferente deșeurilor medicale care implică risc de infecție.

RAPORTAREA INCIDENTELOR GRAVE:

Orice incident grav (incident determinat direct sau indirect, care ar fi putut duce sau ar putea duce la oricare dintre următoarele: (a) decesul unui pacient, utilizator sau oricărei alte persoane, (b) deteriorarea gravă temporară sau permanentă a stării de sănătate a unui pacient, utilizator sau oricărei alte persoane, (c) o amenințare gravă la adresa sănătății publice) trebuie raportat către Eurosilicone la următoarea adresă de e-mail: return@gcaesthetics.com și autoritățile competente din statul membru în care este stabilit utilizatorul și/sau pacientul.

POLITICA PRIVIND RETURNAREA PRODUSELOR

Înainte de returnarea oricărui produs:

- Trebuie solicitată autorizarea în scris.
- Trebuie furnizat un certificat de decontaminare pentru orice produs returnat care a fost scos din ambalaj.
- Dacă este necesară perforarea învelișului oricărui produs cu înveliș sigilat pentru a contribui la procedurile de sterilizare pentru decontaminare în siguranță, zona de interferență mecanică trebuie marcată cu un marker permanent pe suprafața produsului și trebuie să se facă trimitere la certificatul de decontaminare.
- Fișa cu produsele returnate și produsele returnate trebuie trimise către Eurosilicone S.A.S. doar de către distribuitorul dvs.

GARANȚIE

Producătorul garantează că s-a folosit o atenție rezonabilă în fabricarea acestor produse și că va înlocui orice produs pe care investigațiile producătorului îl determină ca fiind defect la momentul livrării. Selectarea pacienților, procedurile chirurgicale, tratamentul ulterior intervenției chirurgicale și tensiunile, precum și manipularea dispozitivelor, sunt în totalitate responsabilitatea clientului. Eurosilicone nu poate controla condițiile de utilizare și nu poate garanta efectul benefic sau împotriva efectului negativ apărut în urma utilizării dispozitivului și nu va fi considerată responsabilă pentru nicio pierdere incidentală sau ulterioară sau daune sau cheltuieli care decurg direct sau indirect din utilizarea dispozitivului. Toate celelalte garanții (impuse de lege sau în alt mod) sunt excluse în măsura maximă permisă de lege.

ATENȚIONARE:

Legislația federală (SUA) permite vânzarea acestui dispozitiv numai de către sau la comanda unui medic.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

Referințele din literatura de specialitate sunt disponibile la cerere din partea Eurosilicone.

SIMBOLUL DE PE ETICHETĂ:



Indică dimensiunile produselor

TR

LUNA XT Mikro dokulu Anatomik Silikon Jel Dolgulu Meme İmplantları

TANIM

Mikro dokulu Anatomik Meme İmplantı, travma, cerrahi müdahale ile kaybedilen dokunun yerine cerrahi olarak yerleştirilen veya terapötik amaçlarla dokuyu büyültmek için kullanılan steril, tek kullanımlık bir tıbbi cihazdır.

Mikro dokulu Anatomik Meme İmplantı, meme rekonstrüksiyonu ameliyatı için tasarlanmıştır.

Anatomik silikon elastomer kabuk, kolajen arayüzü için yıkıcı bir temas yüzeyi sunmak üzere mikro dokulu dış yüzey ile yapışkan bir jel ile doldurulur. Jel dolgulu her meme implantı bir karton kutu içinde tedarik edilir ve kapalı, çift primer paket içinde paketlenir. Ambalaj ayrıca implantın özelliklerini (Lot numarası, Referans numarası), implant kartını, hasta ve kullanıcı broşürlerini gösteren çıkarılabilir etiketler içerir.

ENDİKASYONLARI

Mikro dokulu Anatomik Meme İmplantı aşağıdakiler için endikedir

- Meme konjenital anomallerinin cerrahi olarak büyütülmesi ve kontur düzeltilmesi,
- Subkutan mastektomi ve diğer uygun mastektomi işlemlerini veya travmayı takiben memenin Cerrahi Rekonstrüksiyonu,
- Kombine meme ve göğüs duvarı anomalilerinin cerrahi olarak düzeltilmesi,
- Tıbbi nedenlerle meme implantlarının değiştirilmesi.

KONTRENDİKASYONLAR

Bu implantların kullanımı, aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlasına sahip hastalarda kontrendikedir:

- FİBRÖKİSTİK hastalık,
- Göğüs duvarındaki radyasyon hasarı, sıkı torasik deri greftleri veya pektoralis major kasının radikal rezeksiyonu nedeniyle YETERSİZ DOKU kaplaması,
- Memenin MEVCUT LOKAL veya METASTATİK KARSİNOMU,
- Bastırılmış/tehlikeli bağışıklık sistemi,
- Yabancı maddelere veya atopiye karşı hassasiyet geçmişi,
- FİZYOLOJİK/PSİKOLOJİK OLARAK uygun olmayan hasta,
- Vücudun herhangi bir yerinde AKTİF ENFEKSİYON,
- Yakın zamanda meme apsesi öyküsü,
- Yara iyileşmesi veya bölgesel şişlik öyküsü,
- Başka herhangi bir ciddi tıbbi durum.

HEDEF KULLANICI

Mikro dokulu Anatamik Meme Implantının uygun nitelikli cerrahlar tarafından kullanılması amaçlanmıştır.

ÖNEMLİ: Cerrah, hastanın implantasyona uygunluğu ile ilgili tıbbi değerlendirmeleri yapmaktan ve hem hasta hem de seçilen implant tipi için en uygun cerrahi tekniğe karar vermekten sorumludur.

HEDEF NÜFUS

Mikro dokulu Anatamik Meme İmplantı, bilinen kontrendikasyonları olmayan yetişkin popülasyonlarda (hamile ve emziren kadınlar hariç) kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

AMAÇLANAN KLİNİK FAYDALAR

Mikro dokulu Anatamik Meme Implantının klinik faydaları aşağıdaki gibidir:

- Mastektomiyi takiben çıkarılan meme dokusunun yerini almak
- Travma nedeniyle çıkarılmış olan meme dokusunun yerini almak
- Yumrulu veya konjenital meme anormallüğünden etkilenen meme dokusunun yerini almak
- 10 yıllık Kaplan Meier komplikasyon tahmini %16,5 Kapsüler Kontraktür, %3,8 Rüptür ve %17,6 Yeniden Müdahale oranları
- Hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek (benlik saygısı, beden imajı, cinsel tatmin temelinde)
- Depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından hastanın psikolojisini iyileştirmek

PERFORMANS ÖZELLİKLERİ

Mikro dokulu Anatamik Meme İmplantları, meme implantları ile ilgili mevcut EN ISO 14607 standardına göre tasarlanmış ve üretilmiştir. Mikro Dokulu Anatamik Meme İmplantlarının Performans Özellikleri:

- Kabuk bütünlüğü
- İmplant direnci
- Dolgu jeli ve kabuk arasındaki uyumluluk
- İmplanttan difüzyon
- Hacim
- Yüzey dokusu
- Biyouyumluluk

EN ISO 14607 gerekliliklerine uygun olarak onaylanmıştır.

Malzemeler

Kabuk ve yama: Silikon elastomer, Dolgu: Silikon jel

GÜVENLİK VE KLİNİK PERFORMANSIN ÖZETİNE BAĞLANTI

Güvenlik ve etkililik özeti, canlı olduğunda Eudamed Web Sitesinde mevcut olacaktır. <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> ve şirket Web Sitesi (<https://www.gcaesthetics.com/>)

HASTA BİLGİLERİ

Her cerrahi işlemin komplikasyonları ve riskleri olabilir. Meme implantı cerrahisinin hastalara psikolojik tatmin sağladığı bilinmektedir, ancak her cerrahi işlem gibi potansiyel komplikasyonları ve riskleri olabilir. Meme implantasyonu isteğe bağlı bir işlemdir ve hastaya cerrah tarafından risk/fayda ilişkisi konusunda iyi danışmanlık verilmelidir. Olası komplikasyonların ve uyarıların her biri, ameliyata devam etme kararı alınmadan önce hasta ile tartışılmalıdır.

Her hasta, ameliyata devam etme konusunda bilinçli bir karar vermek için meme implantları ile ilişkili riskler, takip önerileri ve faydalar hakkındaki bilgileri okuması ve anlaması için hastanın ilk konsültasyonu sırasında hasta bilgi kitapçığını almalıdır. Hasta bilgi kitapçığı ayrıca hastanın kayıtlarında parti numarası gibi implant detaylarının kopyalarını saklamasını sağlayan bir 'Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu' içerir. Bu belge web sitemiz www.gcaesthetics.com/we-care/ adresinden PDF formatında edinilebilir.

KULLANIM ÖMRÜ

Hasta, implantların sınırlı bir kullanım ömrüne sahip olduğu ve implantın yerleştirilmesinin başka bir cerrahi prosedürü gerektirebilecek şekilde çıkarılması veya değiştirilmesi gerekebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. *Meme implantlarının 10 -20 yıl sürebileceği yayınlanmış bilimsel literatürde gösterilmiştir. Bu nedenle, Eurosilicone'nin meme implantlarının, implante edildiğinde ve normal koşullar altında kullanıldığında, yukarıda yayınlanan literatürde belirtilene benzer bir ürün ömrüne sahip olması beklenmektedir.*

Eurosilicone implantlarının klinik izlenmesi, bugüne kadar, 10 yıl sonra %82,4 implant dayanıklılığı sağlamıştır (Kaplan Meier yöntemi kullanılarak ilk reoperasyon riski = %17,6).

MRG UYUMLUĞU

Her ne kadar Eurosilicone implantları MRG'de kullanım için özel olarak test edilmemiş olsa da, Eurosilicone'un Jel dolgulı Meme İmplantlarının hepsinin MRG Taraması ile uyumlu tıbbi implant sınıfı silikon malzemelerden üretildiğini lütfen unutmayın. İmplantte edilebilir silikon sınıfı malzeme, hastaların MRG Taramalarından geçtiği ve bugüne kadar herhangi bir uyumluluk sorunu bildirilmediği diğer Eurosilicone silikon implantlarında kullanılanla aynıdır.

STERÖİD KULLANIMI

İmplantın ekstrüzyonunu önlemek için hastaya implant bölgesinde steroid ilaç kullanmadan önce bir doktora danışması konusunda bilgi verilmelidir.

PARAZİT

Mamografi sırasında, mamografi basıncını buna göre uyarlamak için radyoloğa memede bir implant olduğu bildirilmelidir. Meme bölgesine herhangi bir cerrahi müdahale yapılması durumunda cerrah veya doktora implant hakkında bilgi verilmelidir.

Meme implantlarının varlığı, kendi kendine muayene ile meme kanserinin saptanmasını geciktirebilir. Bu nedenle hastalar, düzenli meme kanseri taramasının yanı sıra uygun tıbbi izleme için bir cerraha ve/veya doktora danışmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Hastalar ayrıca, özellikle göğüslere şiddetle masaj yapmak, sportif bir aktivite yapmak veya emniyet kemeri takmak gibi travma veya kompresyon durumunda komplikasyonlardan şüphelenilirse doktora danışmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

İMLANT KARTI

Cerrah ameliyattan sonra hastaya şunları sağlamalıdır:
EUROSİLİCONE Uluslararası İmplant Kartını dolduran Sağlık Uzmanları için kullanma talimatına göre doldurulması gereken implant kartı.
kartta referans verilen hastalar için Bilgi web sitesinde bulunan hasta broşürü.

Hastaya, implant kartının her zaman üzerinde bulundurulması gerektiği ve aşağıdakileri sağlaması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir:
hastanın implant edilen cihazları tanımlaması ve implante edilen cihazla ilgili diğer bilgilere erişmesi (örneğin EUDAMED ve diğer web siteleri aracılığıyla).
hastaların kendilerini ilgili durumlarda özel bakım gerektiren kişiler olarak tanımlamaları, örneğin güvenlik kontrolleri.
acil durumlarda ilgili hastalar için özel bakım/htiyaçlar hakkında bilgilendirilecek acil klinik personeli veya ilk müdahale ekibi görevlisi.

UYARILAR

İMLANTLARIN DEĞİŞTİRİLMESİ

İmplantasyondan önce meme implantında herhangi bir değişiklik yapılmamalıdır. İmplantların değiştirilmesi, açık veya zımnı tüm garantileri geçersiz kılar.

İMLANTLARIN HASAR GÖRMESİ - AMELİYATTA KIRILMA

Kabukların kırılma potansiyelini en aza indirmek için implantların kullanım ve kullanımında son derece dikkatli olunmalıdır. Tüm implantlar, yerleşik üretim teknikleri ve sıkı kalite kontrol standartları altında üretilmiştir, ancak hem ilk hem de sonraki ameliyatlarda, taşıma sırasında veya ameliyatta implantlarda bazı kırılmalar olabilir.

İmplantasyon veya eksplantasyon ameliyatı sırasında implantın kasıtsız hasar görmesini önlemek için son derece dikkatli olunmalıdır.

Neşter, forseps, hemostat, sütür iğnesi ve hipodermik iğne gibi kesici aletler veya cihazlar ile implanta temas etmeyiniz.

İmplantı kelepçeler, retraktörler ve disektörler gibi küt cerrahi aletlerle temas ettirmeyin.

İmplantı koter cihazlarıyla temas ettirmeyin.

Aşırı manipülasyon, kuvvet veya baskı kullanmayın.

İmplantlar, kullanımdan önce yapısal bütünlük açısından dikkatlice incelenmelidir. Hasarlı ürünler implante edilmemelidir, hasarlı ürünler onarılmaya çalışılmamalıdır. İmplantın hasar görmesi veya kırılması durumunda ameliyat sırasında ekstra bir ürün bulunmalıdır. İmplantların doğru kullanımını sağlamak için ürünlerin test edilmesi, incelenmesi ve taşınması için önerilen prosedürler titizlikle izlenmelidir. Hastalar, hasar riskini en aza indirmek için implantların varlığı hakkında diğer tedavi eden doktorları bilgilendirmeleri talimatı verilmelidir.

MAMOGRAFİ ETKİLEŞİMİ

Standart konumlandırma teknikleri, büyütülmüş göğüslerin görüntülenmesi için kullanıldığında önemli sınırlamalar göstermiştir. İmplant, bazı altta yatan meme dokusunu gizleyerek ve/veya memedeki şüpheli lezyonları "gizleyebilen" üstteki dokuyu sıkıştırarak mamografi yoluyla erken meme kanserinin saptanmasına müdahale edebilir. Hastalardan, implantlı memelerin görüntülenmesi için en güncel radyolojik teknikler ve ekipmanlar konusunda deneyimli radyolog talep etmeleri ve implantların varlığı, tipi ve yerleştirilmesi konusunda radyologlarına bilgi vermeleri ve anatomik implantlar varsa, anatomik implant üzerindeki yön işaretlerinden haberdar olmaları istenmelidir.

TEK KULLANIMLIK

İmplantlar SADECE TEK KULLANIM içindir. EKSPLANTE EDİLEN ÜRÜNLERİ TEKRAR KULLANMAYIN. HERHANGİ BİR ÜRÜNÜ YENİDEN STERİLİZE ETMEYİN.

Eksplante edilen ürünler tekrar kullanılmamalıdır, çünkü yeniden temizleme ve yeniden sterilizasyon prosedürleri, dirençli patojenleri tutabilen ve aynı zamanda implantın performansını etkileyebilecek kan, doku ve diğer maddeler gibi biyolojik kalıntıları yeterince ortadan kaldırmayabilir.

İLAÇ KULLANIMI

Eurosilicone, estetik, steroid, antibiyotik ve vitamin solüsyonları dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere herhangi bir ilacın intralümenal girişinin güvenliğini en öngörülebilir ne de garanti edebilir. Bu tür bir kullanım düşünüldüyorsa, uygun ilaç üreticisine danışılmalıdır.

KOMPLİKASYONLAR

Jel dolgululu meme implantları ile ilişkili olduğu bilinen olası komplikasyonlar şunlardır:

Tüm cerrahi işlemlerle ilişkili diğer olası komplikasyonlar hastayla tartışılmalıdır. Bunlar şunları içerir ancak bunlarla sınırlı değildir: enfeksiyon (aşağıya bakınız); hematom (aşağıya bakınız); seröz sıvı birikimi (aşağıya bakınız); duyu kaybı (aşağıya bakınız); ilaca tepki; sinir hasarı; herhangi bir yabancı implanta karşı hasta intoleransı; ve zayıf yara iyileşmesi.

CERRAHİ CEPTE İMLANTLARIN KAZARA YIRTILMASI

Bu durumda, jel kütlesi çift eldivenli elin işaret pamağı ile delinebilirken, diğer el ile memeye baskı uygulayabilir. Jel, el içinde boşlukta çıkarılabilir ve daha sonra dış eldiven, imha edilmek üzere kütlenin üzerine çekilebilir. Cerrahi cebi gazlı bezle silin. İzopropil alkol, jelin aletten çıkarılmasına yardımcı olacaktır.

ASİMETRİ

Asimetri, yanlış başlangıç yerleşimi, yer değiştirme veya önceden var olan asimetrisin bireysel implant boyutundaki varyasyon yoluyla düzeltilmemesinden kaynaklanabilir. Önceden var olan asimetri tamamen düzeltilmeyebilir. Asimetri ayrıca kapsüller kontraktür, sıvı birikimi, enfeksiyon, ameliyat sonrası meme displazisi, kas gelişiminde tek taraflı tutarsızlık veya deflasyon belirtisi olabilir ve daha fazla araştırma gerektirir.

MEME İMPLANTI İLE İLİŞKİLİ ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMA (BIA-ALCL)

Avrupa güvenlik bilgileri, ABD Gıda ve İlaç Dairesi ve güncel bilimsel literatür, meme implantları ile *meme implantı ile ilişkili anaplastik büyük hücreli lenfoma (BIA-ALCL)* adı verilen *bağışıklık sistemi kanseri gelişimi arasında bir ilişki olduğunu* belirlemiştir. Bu özel varlık, *DSÖ 2016 sınıflandırmasına "ALCL – AIM" terminolojisi altında dahil edilmiştir. Bu kanser, pürüzsüz implantlardan ziyade dokulu meme implantları olan hastalarda daha sık görülür ve tipik olarak meme implantı ameliyatından yıllar sonra gelişir. Şu anda BIA-ALCL oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir.*

Çoğu hastada, BIA-ALCL implantın yanındaki sıvı veya skar dokusu içinde bulunur. BIA-ALCL'nin başlıca semptomları, yukarıda belirtilen semptomların kalıcı şüphesidir veya BIA-ALCL'den şüpheleniliyorsa, peri-implant alç'yı dışlamak için hastaların değerlendirilmesi önerilir. BIA-ALCL için test yaparken, taze seruması ve kapsülün temsili kısımlarının toplanması ve alç'yı dışlamak için patoloji testleri gönderin. Tanısal değerlendirme, Wright Giemsa lekeli smear ile seroma sıvısının sitolojik değerlendirmesini ve farklılaşma kümesi (CD) ve Anaplastik Lenfoma Kinaz (ALK) belirteçleri için hücre bloğu immünohistokimya testini içermelidir. Meme implantı ile ilişkili ALCL vakalarının çoğu implantın ve implantı çevreleyen kapsülün çıkarılmasıyla tedavi edilir ve bazı vakalar kemoterapi ve radyasyon ile tedavi edilir. Tedavi genellikle başarılı olsa da, BIA-ALCL tedavi edilmezse ölümcül olabilir, bu nedenle erken teşhis ve tedavi önemlidir.

Hastanıza BIA-ALCL teşhisi konması durumunda, e-posta adresi üzerinden Eurosilicone'a bir rapor yazılmalıdır: return@gcaesthetics.com ve multidisipliner bir ekip tarafından bireysel bir tedavi programı başlatılmaktadır.

MEME İMPLANTI HASTALIĞI

Hem estetik hem de rekonstrüktif amaçlı meme implantları olan kadınların küçük bir kısmı, meme implantlarının varlığından kaynaklandığına inandıkları bir takım semptomlara sahip olarak kendini tanımlamaktadır. Tıbbi bir tanı olmasa da, semptomlarını "Meme İmplantı Hastalığı" (BII) olarak adlandırlar.

Bu çoklu jenerik semptomlar çeşitlidir ve tüm vakalar kendi kendine teşhis edilmiş ve kendi kendine rapor edilmiştir. Aşırı yorgunluk, beyin sisi, eklem ağrıları, bağışıklık ile ilgili semptomlar, uyku bozukluğu, depresyon, hormonal sorunlar, baş ağrıları, saç dökülmesi ve titreme gibi grip benzeri semptomları içerir ancak bunlarla sınırlı değildir.

Arka plan hastalıkları veya hormonal değişiklikler de dahil olmak üzere bu semptomların yaşanmasının çeşitli nedenleri vardır. Ek olarak, meme implantları olan ve olmayan genel popülasyondaki kadınların yaşadığı benzer semptomları aşırıran bir dizi bilimsel çalışma vardır. Ortalama olarak, "BII" olarak kendini tanımlayan kadınların yaklaşık% 50'si semptomlarının giderildikten sonra – bazen geçici ve bazen kalıcı olarak – iyileştiklerini düşünür. Bu nedenle, meme implantlarının çıkarılmasının mutlaka herkeste semptomları iyileştirmedeği düşünülmektedir. Bugüne kadar, implantın çıkarılmasıyla hangi semptomların düzellebileceğini veya düzelmeyeceğini gösteren hiçbir araştırma yoktur.

Şu anda, "BII"yi doğrulayabilecek hiçbir test bulunmamaktadır. Bu alanda, özellikle otoimmün hastalığı olan veya otoimmün hastalığı yakınlığı olan hastalar etrafında araştırılmaya devam etmektedir. Bastırılmış veya zayıflamış bağışıklık sistemi olan kadınlarda meme implantasyonu kontrendikedir - yukarıdaki KONTRENDİKASYONLAR bölümüne bakın. Hastalar BII olduğundan şüpheleniyorsa tıbbi yardım alınmalıdır. Semptomları implantlarla ilgili olmayabilir ve semptomlarının nedenini belirlerken diğer tıbbi araştırmalar göz ardı edilmemeli veya göz ardı edilmemelidir.

EMZİRME

Implantasyon emzirme sırasında süt üretimini etkileyebilir, özellikle periareolar kesi emzirme olasılığını önemli ölçüde azaltabilir.

KALSİYUM BİRİKİNTİLERİ

Kalsifikasyon genellikle implantasyonlu veya implantasyonsuz olgun meme dokusunda görülür. Kalsifikasyonun, etiyolojisi bilinmemekle birlikte yabancı cisim implantasyonundan sonra da oluştuğu bilinmektedir ve bildirilen vakalar nadirdir. İmplantasyonun son mikrokalsifikasyon tipik olarak ince plaklarda veya birikimlerde fibröz kapsül üzerinde veya çevresinde meydana gelir. Geniş mikrokalsifikasyonun meme sertliğine ve rahatsızlığına neden olabilir ve cerrahi müdahale gerektirebilir.

KAPSÜLER KONTRAKTÜR

Fibröz kapsüller kontraktür, meme implantı ameliyatını takiben sık görülen bir komplikasyondur. İmplantı çevreleyen fibröz doku kapsülünün oluşumu yabancı bir cisme normal fizyolojik bir tepki olsa da, tüm kapsüller büzülmez. İmplantı çevreleyen fibröz kapsüller dokunun kontraktürü emedede sertlik, rahatsızlık veya ağrı, memede bozulma, implantın palpe edilebilirliği veya implantın yer değiştirmesine neden olabilir. Kapsüller kontraktürün etiyolojisi bilinmemektedir, ancak büyük olasılıkla multifaktöryeldir. Kontraktür, tek taraflı veya iki taraflı olarak değişen derecelerde gelişir ve ameliyattan haftalar ila yıllar sonra ortaya çıkabilir. Ağır vakalar cerrahi müdahale gerektirebilir. Kapsüller kontraktür, kapsülotomi veya kapsülektomi sonrası tekrarlayabilir. Kapsüller skar olarak algılanan topaklar palpe edilebilen tümör tanısını geciktirmiştir. Şüpheli topaklar derhal araştırılmalıdır.

GEÇİKMİŞ YARA İYİLEŞMESİ

Bazı hastalarda iyileşme gecikebilir, bazılarında ise kesi yeri iyi iyileşmeyebilir. Yaralanma veya enfeksiyondan açılabilir. İmplant maruz kalırsa, daha fazla ameliyat gerekecektir. Doku nekrozu, implantın etrafındaki ölü dokunun gelişmesidir. İyileşmesini geciktirir, yara enfeksiyonuna neden olabilir ve cerrahi düzeltme ve / veya implantın çıkarılmasını gerektirebilir. Steroid ilaçların kullanımı, kemoterapi, meme dokusuna radyasyon ve sigara içilmesinin ardından doku nekrozu bildirilmiştir, ancak bazı durumlarda bilinen herhangi bir neden olmadan ortaya çıkabilir.

SONUÇLARDAN MEMNUNİYETLİLİK

Yanlış boyut, yanlış yerleştirilmiş skar yeri, hipertrofik skar veya elverişsiz skar ve aşağıda listelenenlerin komplikasyonları genellikle cerrahi teknikle ilgilidir. Dikkatli boyut seçimi, uygun ve yeterli boyutta bir cerrahi cep oluşturulması ve mevcut kabul görmüş cerrahi prosedürlerin kullanılması cerrahin sorumluluğundadır.

İMPLANTIN YER DEĞİŞTİRMESİ VE MALROTASYON

İmplantlar, eşik eden rahatsızlık ve / veya meme şeklindeki bozulma ile yerinden çıkabilir veya döner. Zor yerleştirme teknikleri, cep boyutunu ve yerleştirme doğruluğunu azaltarak yer değiştirme riskini artırabilir. Yer değiştirme cerrahi müdahale gerektirebilir.

MEME İMPLANTLARININ EKSPLANTASYONU

Tip literatüründe kesin bir rapor bulunmamakla birlikte, çok sayıda meme implantının cerrahi olarak eksplante edilmesi veya değiştirilmesi beklenmektedir. Bu, hasta memnuniyetini korumak için sıklıkla tekrarlanan diğer birçok plastik cerrahi prosedüründen farklı değildir. Hastaların meme implantı cerrahisine verdikleri fiziksel yanıtın çok çeşitli olması, cerrahi teknikler ve medikal tedavilerdeki farklılıkların yanı sıra solası komplikasyonun nedeniyle, bunların ömür boyu implant olarak düşünülmemesi gerektiği ve eksplant cerrahisinin herhangi bir zamanda endike olabileceği konusunda hastalara bilgi verilmelidir. Eurosilicone, cihazın implantasyonu süresi için herhangi bir beyanda bulunmaz.

DIŞ KAPSÜLOTOMİ

Kapsüller kontraktürün harici manuel sıkıştırma ile tedavisi kabuğun zayıflamasına veya yırtılmasına neden olabilir. Harici kapsülotomi prosedürüne karşı Eurosilicone'un önerdiği ve manuel kompresyon veya diğer harici stres tekniklerinin kullanılması durumunda implantın bütünlüğünden sorumlu olmadığı rüptür raporları mevcuttur.

ÇIKARMA

Stabil olmayan veya bozulmuş doku kaplaması ve/veya yara iyileşmesinin kesintiye uğraması, implantın maruz kalmasına ve ekstrüzyonuna neden olabilir. Nedenleri veya katkıda bulunan faktörler arasında enfeksiyon, yara ayrışması, enfeksiyonlu veya enfeksiyonsuz nekroz, kapsüler kontraktür, kapalı kapsülötomu, uygun olmayan cilt flebi, implantın uygun olmayan boyutu ve yerleştirilmesi ve/veya implant kıvrımlarıyla ilişkili doku erozyonu sayılabilir. Protez yarıları alanlara yerleştirildiğinde ekstrüzyon insidansının arttığı gösterilmiştir: yara izi, ağır ışınlanmış veya yanmış doku veya ezilmiş kemik alanları; alanın ciddi cerrahi redüksiyonunun yapıldığı; ve cerrahi cepte steroidlerin kullanıldığı yerler.

GRANÜLOM

Granülom oluşumu, yabancı maddelerin varlığına karşı yaygın bir doku tepkisidir. Silikon granülom oluşumuna yol açan implantın varlığından kaynaklanan bir doku reaksiyonunun olması mümkündür.

HEMATOM / ERKEN BAŞLANGIÇLI SEROM

Hematom ve seröz sıvı birikimi, her türlü invaziv cerrahi ile ilişkili komplikasyonlardır. Postoperatif hematom ve serom enfeksiyona ve /veya kapsüler kontraktüre katkıda bulunabilir. Postoperatif hematom ve serom, ameliyat sırasında hemostaza titizlikle dikkat edilerek ve muhtemelen kapalı drenaj sisteminin postoperatif kullanımı ile en aza indirilebilir. Cihaz implante edilmeden önce kalıcı, aşırı kanama kontrol edilmelidir. Hematom veya seromun postoperatif tahliyesi, kontaminasyonu veya implantın zarar görmesini önlemek için dikkatli yapılmalıdır.

ENFEKSİYON

İmplant yerleştirilmeden önce çözülemeyen önceden var olan enfeksiyon, periprotetik enfeksiyon riskini artırır. İmplantkirileticilere maruz bırakmayın, bu da enfeksiyon riskini artırır.

Enfeksiyon, her türlü invaziv cerrahiye takiben doğuştan gelen bir risktir. Meme implantı etrafındaki enfeksiyon ameliyattan sonraki günler, haftalar hatta yıllar içinde ortaya çıkabilir. Meme implantları ile ilişkili olarak bildirilen akut enfeksiyon belirtileri arasında eritem, hassasiyet, sıvı birikimi, ağrı ve ateş bulunur. Subklinik enfeksiyon belirtilerini tespit etmek zor olabilir. Postoperatif enfeksiyonlar daha ciddi komplikasyonları önlemek için standart tıbbi uygulamalara göre agresif bir şekilde tedavi edilmelidir. Tedaviye yanıt vermeyen enfeksiyon veya nekrotizan enfeksiyon implantın çıkarılmasını gerektirebilir. Kapsüler kontraktür, implantı çevreleyen bölgedeki enfeksiyonla ilişkili olabilir.

AĞRI

Burada listelenen komplikasyonlardan herhangi biriyle ilişkili olmayan açıklanamayan herhangi bir ağrı derhal araştırılmalıdır.

YÜZEYSEL FLEBİT

Nadir durumlarda, meme protezinin implantasyonu sırasında damar duvarlarında hasar meydana gelebilir. Daha sonra, bu, cildin yüzeyinin altındaki bir kan pıhtısının neden olduğu damarların iltihaplanması olan yüzeysel flebit ile sonuçlanabilir. Bu komplikasyon nadiren ciddidir ve uygun bakım ile hızlı bir şekilde çözülebilir.

SARKMA

Memenin sarkması olarak da bilinen pitozis, meme ameliyatı öncesi ve sonrası oluşabilecek bir deformitedir. Meme cerrahisi öncesi, memede kemik veya kırkırdak desteği olmadığı için zaman ve yerçekimi, glandüller ve cilt germe dahil olmak üzere doğal memeyi etkileyebilir. Meme ameliyatından sonra, meme implantlarının büyüklüğü, ağırlığı ve konumu pitoz derecesi üzerinde etkili olabilir. Önemiyse, bu komplikasyon sıklıkla yeniden müdahaleye neden olabilir.

JEL İMPLANTLARIN KOPMASI

Jel rüptürü, işlem veya ameliyat sırasında implantın hasar görmesinden sonra ameliyat sonrası ortaya çıkabilir. Kabuğun yırtılması kontraktür, travma veya aşırı manipülasyondan da kaynaklanabilir. Etiyolojisi bilinmeyen rüptürler de bildirilmiştir. Jel malzemenin yapışkanlığı nedeniyle, başka bir nedenden dolayı ameliyat olmadıkça (örneğin boyut değişimi) bazı jel rüptürleri fark edilmeden gidebilir. Jelini yapışkan özelliklerine rağmen, basınç altında cerrahi cebinden ekstravazasyon meydana gelebilir, bu durumda jeli almak için ek cerrahi gerekebilir. İnflamasyon ve silikon granülom oluşumu bildirilmiştir. Kabuk kopması şüphesi varsa, implant çıkarılmalıdır.

HİS

Herhangi bir invaziv cerrahi prosedürden sonra geçici veya kalıcı disestezi riski vardır. Dikkatli cerrahi teknik bu riski en aza indirebilir, ancak engellemez. Meme başı / areolar kompleksinin ve daha az sıklıkla genel olarak meme bölgesinin disesteziyi implantasyondan sonra bildirilmiştir ve geçici veya kalıcı olabilir. Daha kapsamlı cerrahi ile nörolojik bozukluk riski artar. Bir meme protezinin cerrahi implantasyonu emzirmeyi engelleyebilir. Bununla birlikte, önceki meme rekonstrüksiyon ameliyatının bu girişimin ilk nedeni olabileceği unutulmamalıdır.

SİLİKON ALERJİSİ

Silikon alerjisi son derece nadir olmasına rağmen, bu risk tamamen göz ardı edilemez.

ÜST EKSTREMİTE LENFÖDEMİ

Lenfödem, interstisyel dokularda lenfatik sıvı birikmesi nedeniyle meme kanseri tedavisinden kaynaklanabilecek kol, el veya memenin şişmesi ile karakterize kronik bir durumdur. Bu durumun, vücut imajındaki değişiklikler, kol fonksiyonundaki değişiklikler nedeniyle yaşam kalitesini önemli ölçüde tehlikeye attığı ve enfeksiyon ve selülit gibi diğer komplikasyonun riskini arttırdığı bilinmektedir.

Son çalışmalar, acil meme rekonstrüksiyonunun mastektomi sonrası lenfödem riskinde azalma ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Tedavi seçenekleri arasında konservatif tedavi veya süper mikrocerrahi teknik kullanılarak cerrahi tedavi yer alır. Bununla birlikte, lenfödem için tam bir tedavi bilinmemektedir.

KIRIŞIKLIK VE KIVRIMLAR

İne veya yetersiz üst üste binen doku, deri altı yağı az olan veya hiç olmayan hastalar, cerrahi cep için çok büyük olan implantlar veya hastanın anatomik yapısı ve deri altı yerleşimi, implantın hissedilebilir veya görünür kenarına, implantın dalgalanmasına, kırışmasına, kırışmasına veya kırılmasına katkıda bulunabilir. Kıvrımlar komşu dokunun incelmeye ve aşınmasına ve implantın aşınmasına neden olabilir. Hassasiyet ve eritem gibi cilt iltihabi belirtileri incelve veya erozyona işaret edilebilir ve derhal araştırılmalıdır. Palpe edilebilen kırışıklık / ve / veya kıvrımlar palpe edilebilen tümör ile karıştırılabilir ve şüpheli vakalar derhal araştırılmalıdır.

Kullanım Talimatları

SAKLAMA KOŞULLARI

Eurosilicone ürünleri normal koşullarda saklanmalı, nemden ve doğrudan güneş ışığından korunmalı ve oklar yukarı bakacak şekilde depolanmalıdır. Bu koşullarda, Eurosilicone ürünlerinin raf ömrü beş yıldır.

STERİL OLARAK TEDARİK EDİLİR

İmplantlar steril formda (Etilen Oksit Sterilizasyonu) tedarik edilir, etilen oksit ile onaylanmış sıkı kontrollü sterilizasyon döngüleri ile işlenir. Sterilite standartlara uygun olarak doğrulanır. İmplantın sterilitesi ancak ambalaj sağlam ve hasarsız ise korunur. Steril ambalaj hasar görmüşse veya kullanmadan önce istemeden açılmışsa kullanmayın.

TEK KULLANIMLIK

İmplantlar SADECE TEK KULLANIM içindir. EKSPLANTE EDİLEN ÜRÜNLERİ TEKRAR KULLANMAYIN. HERHANGİ BİR ÜRÜNÜ YENİDEN STERİLİZE ETMEYİN. Ekspante edilen ürünler tekrar kullanılmamalıdır, çünkü yeniden temizleme ve yeniden sterilizasyon prosedürleri, dirençli patojenleri tutabilen ve aynı zamanda implantın performansını etkileyebilecektir. Paket, doku ve diğer maddeler gibi biyolojik kalıntıları yeterince ortadan kaldırmayabilir.

AMBALAJ

Steril ürün, kapalı, çift birincil ambalajda tedarik edilir. Paket hasar görmüş veya açılmışsa sterilite garanti edilmez. Yırtılmış hasta kayıt etiketleri birincil pakete eklenir. Bu etiketler hastaların kayıtlarına eklenecektir.

PAKETLENMİŞ STERİL ÜRÜNÜ AÇMAK İÇİN

Dış paketi temiz, aseptik koşullar altında, steril alan üzerinde soyun ve kapalı iç paketin nazikçe alana düşmesine izin verin. İç etiketin hasta kayıt bölümünü hastanın çizelgesine ekleyin. Aseptik önlemler kullanarak, iç ambalajı açın.

ÜRÜN İNCELEME VE ELLEÇLEME

Ürün, partikül kontaminasyonu, hasar veya sızıntı kanıtı açısından görsel olarak incelenmelidir. İmplant, havadaki ve cerrahi alandaki partikül kirlenmelerle teması önlemek için implantasyondan önce steril suya veya normal saline batırılmış halde tutulmalıdır. İmplantı Betadin veya İyot içeren solüsyonlara batırmayın. Cebinde Betadin veya İyot içeren solüsyonlar kullanılıyorsa, iyice durulandıktan emin olun, böylece cebinde artık solüsyon kalmaz.

Jel dolgulı meme implantları hava kabarcıkları içerebilir. Bu normal olarak sterilizasyon sırasında gerçekleşir ve ürün bütünlüğü veya performansı üzerinde hiçbir etkisi yoktur.

Sadece implantın yüzeyinde partikül kalmadığından emin olmak için tek kullanımık, dökülmeyen mendiller kullanın.

İMPLANTLARIN KONTAMİNASYONU

Talk, toz ve cilt yağları gibi yüzey kirlenmelerini implantla teması önlemek için özen gösterilmelidir. Ürünler yerleştirilmeden önce kontaminasyonu kontrol edilmelidir. Ameliyat sırasında kirlenmiş kontaminasyon, periprostetik enfeksiyon ve muhtemelen kapsül kontraktür riskini artırır. Dokulu silikon yüzeyler, pürüzsüz silikon yüzeylere göre kirlenmeye karşı potansiyel olarak daha hassastır. Dokulu yüzey implantlarının kullanımında ekstra özen gösterilmelidir. Eurosilicone, ürün elimizden çıktuktan sonra diğer maddelerle kirlenmiş ürünler için sorumluluk kabul etmez.

İMPLANTLARIN YÜZEYİNDEKİ YÜZEY KİRLİTİCİLERİ (TALK, TOZ, TÜY BIRAKMAYAN, YAĞLAR) YABANCI CİSİM REAKSİYONUNA NEDEN OLABİLİR, SIKI ASEPTİK TEKNİKLE CERRAHİ ELDİVENLERLE (TALK İÇERMEYEN DURULANMIŞ) DİKKATLİ KULLANIN. KONTAMİNE OLMUŞ ÜRÜNÜ İMPLANTE ETMEYİN.

Kontaminasyon durumunda kullanılmak üzere ameliyat sırasında yedek implantlar hazır bulundurulmalıdır.

CERRAHİ İŞLEM

Doğru cerrahi işlemler ve teknikler tıp mesleğinin sorumluluğundadır. Her cerrah, prosedürün uygunluğunu mevcut kabul edilen tekniklere, bireysel yargıya ve deneyime dayalı olarak değerlendirmelidir. İmplantların uygun boyut ve şekli cerrah tarafından bireysel hasta için belirlenmelidir. Bir kesi, implantın stiline, boyutuna ve profiline uyacak şekilde uygun uzunlukta olmalıdır. Bu, yerleştirme sırasında implanta aşırı stres yaratma potansiyelini azaltacaktır.

EUROSILICONE MEME İMPLANTLARININ KULLANIMI İÇİN ÖZEL KURALLAR

- Boyut seçimi, tercih edilen hacim veya projeksiyondan ziyade taban boyutlarına, hastanın boyutlarına ve bireysel meme özelliklerine göre kararlaştırılmalıdır.
- Eurosilicone implantların önceden şekillendirilmiş şekilleri diğer kohezif jel dolgulı implantlara göre daha sıkıdır ve cerrahi insizyonlar sıkıştırılabilir implantlar için gerekenden daha uzun olmalıdır.
- Uygun olduğunda, yeni meme altı kıvrımının doğal kıvrımın yaklaşık 1 cm altında olması gerekebilir.
- Önerilen yaklaşım meme altı kıvrımdır. Aksiller veya trans areolar yerleşimlerin mümkün olup olmadığına karar vermek cerrahın sorumluluğundadır. Jelin sertliğinin artması nedeniyle yerleştirmenin ve yönlendirmenin daha zor olabileceğine dikkat edilmelidir.
- Mümkünse kas altı yerleşimi (olası alt bağ gevşemesi ile) tercih edilir. Jel oldukça yapışkan olduğu için üst apeks marjında daha tanımlanmış bir yançapa sahiptir. Kas altı yerleşimi, bu apeks yançapının palpe edilebilir olma olasılığını azaltır.
- Eurosilicone implantlarının yerleştirilmesi sırasında güç KULLANMAYIN. Eurosilicone implantlarının aşırı manipülasyonu, kohezyon jelinin kalıy kalıcı bozulmasına ve implantın şeklinin kaybına neden olabilir.
- Ameliyat sonrası fazda doğru hizalamanın ve rotasyondan kaçınmanın sürdürülmesi aşağıdakilere yardımcı olur:
 - Implanta yakın hizalanmış cerrahi bir cep elde etmek.
 - "Kuru" bir cerrahi cep elde etmek.
 - Ameliyat sonrası harici immobilizasyon kullanılarak implant stabilizasyonu prosedürünün uygulanması.
- Tüm meme implantları ameliyat sonrası hemen dönme potansiyeline sahiptir ve yukarıdaki kılavuzlar anatomik olarak şekillendirilmiş implantlarda bundan kaçınılmasına yardımcı olacaktır.
- DOĞRU YÖNLENDİRME, apeksli bu implantların konik şekli nedeniyle, Eurosilicone implantının herhangi bir anatomik tasarımını kullanırken HAYATI ÖNEM TAŞIMAKTADIR. İmplantasyonu sırasında doğru oryantasyon, aşağıdaki gibi oryantasyon belirteçleri ile desteklenir.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

İmplantın üst ve arka yüzeylerine elle tutulur yön belirteçleri yerleştirilir. İşaretleyicilerin konumunu görmek için lütfen aşağıdaki şematik diyagram bakın. Yönlendirme işaretleyicilerini gösteren şematik diyagram.



Arka yüzey



Ön yüzey

MALZEME CİHAZ AÇIKLAMASI

Bu tıbbi cihazlar, uzun süreli implantasyon için uygun tıbbi sınıf silikon malzemelerden üretilmektedir. Ana Dosyalar ABD FDA'ya gönderildi.

Aşağıdaki üç tablo, temsili cihazların kimyasal karakterizasyonuna dayanarak hastaların maruz kalabileceği malzeme ve maddeler hakkında nicel ve nitel bilgiler sunmaktadır. Malzemeler ve cihaz biyolojik güvenliklerini göstermek için biyoyoumluluk testine ve değerlendirilmesine ve risk değerlendirmelerine tabi tutulmuştur. Bununla birlikte, kimyasallara bireysel reaksiyonlar değişebilir ve tüm reaksiyonlar tahmin edilemez.

Tablo 1. Meme İmplant Cihazı Malzemeleri

Cihaz malzemeleri	İmplant bileşeni
Silikon dispersiyonları	Kabuk
Silikon yapıştırıcı	Kabuk
Silikon jel	Jel dolgusu
Silikon dispersiyonları	Kapatma Yaması
Silikon Elastomer	Yönlendirme işaretçileri
Platin katalizörü	Kabuk ve Jel dolgusu
Organotin katalizörü	Kabuk (silikon yapıştırıcı)

Tablo 2. Meme İmplantları Tarafından Salınan Kimyasallar

Bileşikler	Tüm cihaz (µg/g veya ppm)	Bileşikler	Tüm cihaz (µg/g veya ppm)
Uçucu maddeler¹ - Meme implantları tarafından gaz olarak salınabilen kimyasallar			
Benzen	Algılanmadı	Etilbenzen	Algılanmadı
Bromobenzen	Algılanmadı	Heksaklorobütadien	Algılanmadı
Bromodiklorometan	Algılanmadı	İzopropilbenzen	Algılanmadı
Bromofom	Algılanmadı	p-İzopropiltoluen	Algılanmadı
Bütillenzen (N- / tert- / sec-)	Algılanmadı	N-propilbenzen	Algılanmadı
Karbon tetraklorür	Algılanmadı	Naftalin	Algılanmadı
Klorobenzen	Algılanmadı	Stiren	Algılanmadı
Kloroform	Algılanmadı	1,1,1,2-Tetrakloroetan	Algılanmadı
2,4-Klorotolüen	Algılanmadı	Tetrakloroeten	Algılanmadı
Dibromoklorometan	Algılanmadı	Trikloroeten	Algılanmadı
1,2-Dibromo-3-kloropropan	Algılanmadı	Trikloroetan (1,1,1- / 1,1,2-)	Algılanmadı
Diklorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Algılanmadı	1,2,3-Trikloropropan	Algılanmadı
Dikloroetan (1,1- / 1,2-)	Algılanmadı	Trimetilbenzenler (1,2,4- / 1,2,5-)	Algılanmadı
Dikloroeten (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Algılanmadı	Toluen	Algılanmadı
Dikloropropan (1,2- / 1,3-)	Algılanmadı	Triklorobenzenler (1,2,4- / 1,2,3-)	Algılanmadı
1,1-Dikloropropen	Algılanmadı	o-Ksilen	Algılanmadı
Etanol, 2-trimetilsilil	2.91 maks.	m- & p-Ksilen	Algılanmadı
Toplam uçucu maddeler	2.91		
Ekstraktarlar² - Meme implantları ile suya batırıldıktan sonra salınabilen kimyasallar			
Siklik siloksanlar (D4, D5, D6 ...)	Algılanmadı	Doğrusal siloksanlar (L3, L4, L5...)	Algılanmadı
Toplam çıkarılabilirler	< 24.2		

¹ Saptanmadı, tek tek uçucu maddenin seviyesinin test yönteminin kantitatif sınırının altında olduğu anlamına gelir. Kantitatif sınır m- & p-Ksilen ve 2,4-Klorotoluen için 0.86 µg / g, diğer tüm bileşikler için 0.44 µg / g idi.

² Saptanmadı, tek tek ekstrakte edilebilir maddenin seviyesinin, test yönteminin kantitatif sınırı olan 24.2 µg/g'nin altında olduğu anlamına gelir.

Tablo 3. Meme İmplantlarında Bulunan Ağır Metaller

Ağır metaller	Konsantrasyon (ppm)	Ağır metaller	Konsantrasyon (ppm)
Arsenik	Algılanmadı	Krom	Algılanmadı
Kadmiyum	Algılanmadı	Bakır	Algılanmadı
Kurşun	Algılanmadı	Kalay	Algılanmadı
Cıva	10 maks.	Nikel	Algılanmadı
Vanadyum	Algılanmadı	Platin	Algılanmadı
Molibden	Algılanmadı	Çinko	0.25 maks.
Selenyum	Algılanmadı	Magnezyum	0.41 maks.
Kobalt	Algılanmadı	Manganez	Algılanmadı
Antimon	Algılanmadı	Talyum	Algılanmadı
Baryum	Algılanmadı		

Saptanmadı, tek tek elemanın seviyesinin, test yönteminin kantitatif sınırı olan 0.25 ppm'nin altında olduğu anlamına gelir.

CİHAZIN BERTARAFI

Tüm meme implantları, bulaşıcı risk içeren tıbbi atıklarla ilgili gereksinimlere göre ortadan kaldırılmaldır.

CİDDİ OLAYIN BİLDİRİLMESİ:

Herhangi bir ciddi olay (doğrudan veya dolaylı olarak yol açan, aşağıdakilerden herhangi birine yol açabilecek veya yol açabilecek olay: (a) bir hastanın, kullanıcının veya başka bir kişinin ölümü, (b) bir hastanın, kullanıcının veya başka bir kişinin sağlık durumunun geçici veya kalıcı olarak ciddi şekilde bozulması, (c) ciddi bir halk sağlığı tehdidi) e-posta adresi aracılığıyla Eurosilicone'a: return@gcaesthetics.com ve kullanıcı ve/veya hastanın kurulu olduğu Üye Devletleri yetkili makamına bildirilmelidir.

MALLARIN İADESİ POLİTİKASI

Herhangi bir ürünü iade etmeden önce:

- İzin yazılı olarak istenmelidir.
- Dekontaminasyon sertifikası, ambalajdan çıkarılmış iade edilen herhangi bir ürünle birlikte verilmelidir.
- Güvenli dekontaminasyon sterilizasyon prosedürlerine yardımcı olmak için herhangi bir mühürlü kabuk ürününün kabuğunun delinmesi gerekiyorsa, mekanik giriş alanı ürünün yüzeyinde silinmez işaretleyici ve dekontaminasyon sertifikasında yapılan referans ile işaretlenmelidir.
- Ürün Dosya Notları ve iade edilen ürünler sadece distribütörünüz tarafından Eurosilicone S.A.S.'ye gönderilmelidir.

GARANTİ

Üretici, bu ürünlerin imalatında makul özen gösterildiğini ve üreticinin soruşturmasının sevkiyat sırasında kusuru olduğunu gösterdiği herhangi bir ürünün iade alacağını garanti eder. Hasta seçimi, cerrahi işlemler, ameliyat sonrası tedavi ve stresler ve cihazların kullanımı tamamen müşterinin sorumluluğundadır. Eurosilicone, kullanım koşulları üzerinde hiçbir kontrole sahip değildir ve cihazın kullanımından sonra iyi bir etki veya kötü etkiye karşı garanti veremez ve bu cihazın kullanımından doğrudan veya dolaylı olarak kaynaklanan herhangi bir tesadüfi veya dolaylı kayıp veya hasar veya masraftan sorumlu olmayacaktır. Diğer tüm garantiler (yasaların ima ettiği veya başka türlü) yasaların izin verdiği en geniş ölçüde hariç tutulur.

DİKKAT:

Federal (ABD) yasa, bu cihazı bir doktor tarafından veya doktorun emriyle satışa kısıtlar.

BİBLİYOGRAFİK REFERANSLAR

Literatür referansları Eurosilicone'dan talep üzerine temin edilebilir.

ETİKETLEME SEMBOLÜ:



Ürün boyutlarını gösterir

RU

Анатомические грудные имплантаты LUNA XT с микротекстурой, заполненные силиконовым гелем

ОПИСАНИЕ

Анатомический грудной имплантат с микротекстурой представляет собой стерильное медицинское изделие однократного применения, вживляемое хирургическим путем с целью замены ткани, которая была утрачена в результате травмы или хирургического вмешательства, либо для наращивания ткани в терапевтических целях.

Анатомический грудной имплантат с микротекстурой предназначен для операции по реконструкции молочной железы.

Анатомическая оболочка из силиконового эластомера снаружи имеет микротекстуру, которая обеспечивает шероховатую контактную поверхность для взаимодействия с коллагеном. Оболочка заполняется когезивным гелем.

Каждый грудной имплантат, заполненный гелем, поставляется в картонной коробке и в герметичной двойной первичной упаковке. В комплект поставки также входит маркировка с указанием характеристик имплантата (номер серии, каталожный номер), паспорт имплантата, брошюры для пациента и пользователя.

ПОКАЗАНИЯ

Показания к применению анатомических грудных имплантатов с микротекстурой:

- увеличительная и контурная пластика врожденных дефектов груди хирургическим путем;
- хирургическая реконструкция груди после подожной мастэктомии и других видов мастэктомии или травм;
- хирургическая коррекция комбинированных деформаций грудной клетки и молочной железы;
- замена грудных имплантатов из медицинских соображений.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Применение данных имплантатов противопоказано пациентам, имеющим одно или несколько из следующих заболеваний или состояний:

- ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ мастопатия;
- НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ТКАНЕВОГО покрытия в результате радиационного повреждения грудной стенки, пересадки кожи с груди или радикальной резекции большой грудной мышцы;
- ИМЕЮЩАЯСЯ ЛОКАЛЬНАЯ ИЛИ МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ КАРЦИНОМА молочной железы;
- подавленная/ослабленная иммунная система;
- чувствительность к чужеродным материалам или атопия в анамнезе;
- ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ/ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ нестабильность пациента;
- АКТИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ в любом участке организма;
- абсцесс груди в ближайшем анамнезе;
- нарушение процессов заживления ран или локальная припухлость в анамнезе;
- любое другое серьезное заболевание.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ

К работе с анатомическими грудными имплантатами с микротекстурой допускаются врачи-хирурги, имеющие соответствующую квалификацию.

ВАЖНО! Хирург должен выполнить медицинскую оценку на предмет пригодности пациента к установке имплантата и выбрать наиболее подходящую хирургическую методику с учетом особенностей как пациента, так и выбранного имплантата.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

Анатомические грудные имплантаты с микротекстурой предназначены для взрослых пациентов (за исключением беременных и кормящих женщин), не имеющих установленных противопоказаний.

ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛЬЗА

Клиническая польза анатомических грудных имплантатов с микротекстурой:

- реконструкция ткани молочной железы, удаленной в результате мастэктомии;
- реконструкция ткани молочной железы, удаленной в результате травмы;
- наращивание ткани молочной железы, пострадавшей в результате тубулярной или врожденной аномалии молочной железы;
- оценка осложнений по методу Каплана — Мейера в течение 10 лет: 16,5 % случаев капсулярной контрактуры, 3,8 % случаев разрыва и 17,6 % случаев повторного вмешательства;
- улучшение качества жизни пациентов (по таким показателям, как самооценка, ощущение своего тела, удовлетворенность половой жизнью);
- улучшение психологического состояния пациентов с точки зрения уровня подавленности и тревожности.

ЭКСПЛУАТАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Анатомические грудные имплантаты с микротекстурой были спроектированы и изготавливаются в соответствии с действующим стандартом EN ISO 14607, касающимся грудных имплантатов. Эксплуатационные характеристики анатомических грудных имплантатов с микротекстурой в том, что касается:

- целостности оболочки;
- сопротивляемости имплантата;
- совместимости между гелем-наполнителем и оболочкой;
- диффузии имплантата;
- объема;
- текстуры поверхности;
- биосовместимости,

были подтверждены испытаниями и соответствуют требованиям EN ISO 14607.

МАТЕРИАЛЫ

Оболочка и накладка: силиконовый эластомер Наполнитель: силиконовый гель

ССЫЛКА НА СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО БЕЗОПАСНОСТИ И КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ

Сводные данные по безопасности и эффективности будут доступны на сайте Eudamed, когда он заработает <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>, и на сайте компании (<https://www.gcaesthetics.com/>)

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Любое оперативное вмешательство может повлечь за собой осложнения и риски. Известно, что установка грудных имплантатов приносит пациентам моральное удовлетворение, но, как любое хирургическое вмешательство, эта операция может повлечь за собой потенциальные осложнения и риски. Установка грудных имплантатов относится к плановым операциям. Хирург должен подробно рассказать пациенту о соотношении риска и пользы. До принятия решения об операции с пациентом необходимо обсудить все возможные осложнения и предостережения.

Во время первичной консультации каждому пациенту необходимо выдать информационную брошюру для пациента, дать возможность внимательно прочесть ее и усвоить информацию о рисках, рекомендациях по последующему наблюдению и пользе от установки грудных имплантатов. Все это поможет пациенту принять взвешенное решение об операции. В информационной брошюре для пациента также содержится «Форма информированного согласия пациента», которая предусматривает право пациентов на хранение копий данных об устанавливаемых им имплантатах, например, номер серии. Этот документ можно скачать в формате PDF на нашем сайте www.gcaesthetics.com/we-care/.

СРОК СЛУЖБЫ

Пациентам нужно сообщить о том, имплантаты имеют ограниченный срок службы и что после установки может понадобиться удаление или замена имплантата, для чего может потребоваться еще одно хирургическое вмешательство. *Согласно опубликованным научным данным, срок службы грудных имплантатов может составлять 10–20 лет. Следовательно, можно ожидать, что грудные имплантаты Eurosilicone будут иметь срок службы, аналогичный указанному в вышеупомянутых опубликованных данных, при условии их установки и использовании в нормальных условиях.*

Согласно данным клинического мониторинга имплантатов Eurosilicone на сегодняшний день, ресурс прочности имплантатов через 10 лет составляет 82,4 % (риск первой повторной операции, рассчитанный по методу Каплана — Мейера, составляет 17,6 %).

СОВМЕСТИМОСТЬ С МРТ

Несмотря на то, что имплантаты Eurosilicone не проходили специальные испытания на совместимость с МРТ, все заполненные гелем грудные имплантаты Eurosilicone изготавливаются из медицинских силиконовых материалов для имплантатов, совместимых с процедурой МРТ-сканирования. В качестве имплантируемого силиконового материала используется тот же материал, что и в других силиконовых имплантатах Eurosilicone, с которыми пациенты проходили МРТ-сканирование. На данный момент сообщений о проблемах совместимости не поступало.

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДОВ

Пациенту следует сообщить о необходимости проконсультироваться с врачом, прежде чем использовать стероидные лекарственные препараты в области установки имплантата во избежание его экструзии.

ИНТЕРФЕРЕНЦИИ

При проведении маммографии необходимо сообщить врачу-радиологу о наличии имплантата в груди, чтобы он подобрал подходящее давление. При планировании любого хирургического вмешательства в области груди хирургу или врачу необходимо сообщить о наличии имплантата.

Наличие грудных имплантатов может привести к более позднему обнаружению рака молочной железы при самообследовании, поэтому пациентам нужно сообщить о необходимости обращения к хирургу и/или врачу для надлежащего медицинского контроля, а также регулярного скринингового обследования на выявление рака молочной железы. Пациентам также нужно сообщить о необходимости обратиться к врачу при возникновении подозрений на осложнения, особенно в случае травмы или сдавливания в результате, например, слишком интенсивного массажа груди, занятия спортом или давления ремня безопасности.

ПАСПОРТ ИМПЛАНТАТА

После операции хирург должен выдать пациенту:

паспорт имплантата, который должен быть заполнен согласно инструкциям по заполнению международного паспорта имплантата EUROSILICONE для медработников;
брошюру для пациента, которую можно найти на информационном сайте для пациентов, указанном в паспорте.

Пациенту нужно сообщить о необходимости постоянно иметь при себе паспорт имплантата, в котором содержится следующая информация: название имплантированных изделий и ссылки на другие сведения об имплантированном изделии (например, на EUDAMED и другие сайты); потребность пациента в особом уходе в определенных ситуациях, например во время личного досмотра; потребность пациента в особом уходе/нужды в экстренных ситуациях — сведения, необходимые работникам службы скорой медицинской помощи или аварийных служб.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

МОДИФИКАЦИЯ ИМПЛАНТАТОВ

Модификация грудных имплантатов до установки запрещена. Модификация имплантатов приводит к аннулированию всех гарантий — как прямо выраженных, так и подразумеваемых.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ИМПЛАНТАТОВ — РАЗРЫВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

Во избежание разрыва оболочки при использовании имплантатов и работе с ними необходимо проявлять предельную осторожность. Все имплантаты изготавливаются в соответствии с общепризнанными технологиями производства и строгими стандартами контроля качества, однако во время работы с имплантатами или операции (как первоначальной, так и последующей) может произойти их разрыв.

Во избежание случайного повреждения имплантата во время его установки или извлечения необходимо проявлять предельную осторожность.

Не допускайте контакта имплантата с острыми хирургическими инструментами или изделиями, такими как скальпели, щипцы, гемостаты, хирургические и инъекционные иглы.

Не допускайте контакта имплантата с тупыми хирургическими инструментами, такими как зажимы, ретракторы и диссекторы.

Не допускайте контакта имплантата с инструментами для прижигания.

Не допускайте избыточных манипуляций, не применяйте силу или давление.

До установки имплантаты необходимо внимательно осмотреть, чтобы убедиться в их структурной целостности. Запрещается имплантировать и пытаться отремонтировать поврежденные изделия. Во время операции под рукой должно быть дополнительное изделие на случай повреждения или загрязнения имплантата. Для правильного использования имплантатов необходимо неукоснительно выполнять рекомендованные процедуры испытаний, осмотра изделий и обращения с ними. Во избежание риска повреждения пациентам следует рассказать о необходимости сообщать другим лечащим врачам о наличии имплантатов.

ИНТЕРФЕРЕНЦИИ ВО ВРЕМЯ МАММОГРАФИИ

Было установлено, что при визуализации увеличенных молочных желез действует целый ряд серьезных ограничений. Имплантат может скрывать нижележащие ткани молочной железы и давить на вышележащие ткани, в результате чего подозрительные участки груди могут стать незаметными. Все это может помешать ранней диагностике рака груди методом маммографии. Пациентам необходимо сообщить о том, что они должны попросить, чтобы процедуру проводил врач-радиолог, имеющий опыт работы с новейшими технологиями и оборудованием визуализации для обследования молочных желез с имплантатами, и сообщить радиологу о наличии, типе и способе размещения имплантатов. Если используются имплантаты анатомической формы, пациенты должны знать, где находятся ориентационные метки.

ОДНОКРАТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Имплантаты предназначены ТОЛЬКО ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗДЕЛИЯ. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПОДВЕРГАТЬ ИЗДЕЛИЯ ПОВТОРНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ.

Извлеченные изделия нельзя использовать повторно, так как повторная очистка и стерилизация могут не обеспечить надлежащее удаление биологических остатков, таких как кровь, фрагменты ткани и другие примеси, в которых могут оставаться устойчивые патогены. Кроме того, повторное использование может отрицательно повлиять на характеристики имплантата.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Компания Eurosilicone не может прогнозировать и гарантировать безопасность при внутривенном введении лекарственных препаратов, в том числе растворов для эстетической хирургии, жидких стероидов, антибиотиков и витаминов. При планировании использования таких препаратов следует проконсультироваться с производителем соответствующего лекарственного препарата.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Возможные осложнения, связь которых с наличием заполненных гелем грудных имплантатов была доказана:

С пациентом необходимо обсудить другие потенциальные осложнения, связанные с любым оперативным вмешательством. Они включают в себя, в том числе: инфекцию (см. ниже); гематому (см. ниже); скопление серозной жидкости (см. ниже); потерю чувствительности (см. ниже); реакцию на лекарство; повреждение нерва; непереносимость любого чужеродного имплантата пациентом; а также нарушение процесса заживления ран.

СЛУЧАЙНЫЙ РАЗРЫВ ИМПЛАНТАТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАРМАНЕ

В этом случае в гелевую массу можно ввести указательный палец руки в двойной перчатке, одновременно надавливая на молочную железу другой рукой. Гель можно вывести из полости внутри руки, а затем массу можно удалить, надев на нее внешнюю перчатку. Промокните хирургический карман марлевым тампоном. Для удаления геля с инструментов используйте изопропиловый спирт.

АСИММЕТРИЯ

Асимметрия может возникнуть в результате неправильного первоначального размещения имплантата, его смещения или неустранения уже имеющейся асимметрии путем изменения размера конкретного имплантата. Уже имеющуюся асимметрию не всегда можно полностью исправить. Асимметрия также может указывать на капсулярную контрактуру, скопление жидкости, инфекцию, послеоперационную дисплазию молочной железы, нарушение развития мышцы с одной стороны или сдвиг имплантата. Все эти случаи требуют дальнейшего обследования.

АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ГРУДНЫМ ИМПЛАНТОМ (BIA-ALCL)

Согласно европейской информации по безопасности, Управлению по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США, и современной научной литературе, существует связь между грудными имплантатами и раком клеток иммунной системы, которое называется *анапластической крупноклеточной лимфомой, ассоциированной с грудным имплантом (BIA-ALCL)*. Данное заболевание включено в классификацию ВОЗ 2016 г. как «ALCL – ALM». Этот вид рака чаще возникает у пациенток с текстурированными грудными имплантатами, чем с гладкими. Обычно он развивается через много лет после операции по установке грудных имплантатов. На данный момент частота возникновения BIA-ALCL считается низкой.

У большинства пациенток BIA-ALCL обнаруживается в жидкости или рубцовой ткани в области имплантата. Основные симптомы BIA-ALCL: *неспадающий отек и вышеупомянутые симптомы*. При подозрении на BIA-ALCL пациенткам рекомендуется пройти обследование, чтобы исключить перитуморозную ALCL. Для анализа на BIA-ALCL выполняется забор образцов свежей жидкости из серомы и репрезентативных участков капсулы, которые затем направляют на патологическое исследование с целью исключить ALCL. Диагностическая оценка должна включать в себя цитологическое исследование жидкости из серомы с окрашиванием по Райту — Гимзе, а также иммуногистохимическое исследование блоков клеток на маркеры кластера дифференцировки (CD) и киназы анапластической лимфомы (ALK). Чаще всего для лечения ALCL, ассоциированной с грудным имплантом, удаляется имплантат и капсула вокруг него. В некоторых случаях может потребоваться химиотерапия и облучение. Несмотря на то, что BIA-ALCL обычно излечивается, отсутствие лечения может привести к летальному исходу. Таким образом, главным условием для успешного исхода является раннее обнаружение и лечение заболевания.

Если вашему пациенту был поставлен диагноз BIA-ALCL, следует сообщить об этом в компанию Eurosilicone по электронной почте retu@scsaesthetics.com и составить индивидуальный план лечения под руководством многопрофильной группы.

БОЛЕЗнь ГРУДНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Небольшой процент женщин с грудными имплантатами, установленными как из эстетических соображений, так и в целях реконструкции, обнаруживают у себя ряд симптомов, которые, как им кажется, обусловлены наличием грудных имплантатов. Они называют эти симптомы, которые не являются медицинским диагнозом, «*болезнью грудных имплантатов (BI)*».

Речь идет о многочисленных характерных симптомах, которые могут варьироваться. Все случаи диагностируются и сообщаются самими пациентками. К таким симптомам относятся, в том числе, гриппоподобные симптомы, такие как сильная усталость, затуманенное сознание, боль в суставах, симптомы со стороны иммунной системы, нарушение сна, угнетенное состояние, гормональные нарушения, головная боль, выпадение волос и озноб.

Существует целый ряд причин, по которым могут возникнуть эти симптомы, включая фоновые заболевания и гормональные изменения. Кроме того, был проведен ряд научных исследований по изучению аналогичных симптомов у женщин из всех слоев населения как с грудными имплантатами, так и без таковых. В среднем, около 50 % женщин, считающих, что у них есть «BI», чувствуют, что симптомы проходят после удаления имплантатов — в некоторых случаях во время, в других — навсегда. Таким образом, удаление имплантатов, по всей видимости, не обязательно приводит к исчезновению симптомов у всех пациенток. На сегодняшний день исследований, которые показали бы, какие симптомы могут пройти или остаться после извлечения имплантата, не проводилось.

В настоящее время нет анализов, которые могли бы подтвердить «BI». В этой области ведутся дальнейшие исследования, в том числе в отношении пациенток с аутоиммунными заболеваниями или предрасположенностью к аутоиммунным заболеваниям. Установка грудных имплантатов противопоказана женщинам с подавленной или ослабленной иммунной системой — см. раздел «ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ» выше. При подозрении на BI пациенткам следует обратиться к врачу. Их симптомы могут быть не связаны с наличием имплантатов. Для определения причины таких симптомов пациенткам нужно пройти другие медицинские обследования.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Имплантаты могут повлиять на выработку молока при грудном вскармливании. В частности, серьезным препятствием к кормлению грудью может стать периареолярный разрез.

ОТЛОЖЕНИЯ КАЛЬЦИЯ

Кальцификация — это процесс, который часто происходит в зрелой ткани молочной железы вне зависимости от наличия имплантатов. Также известно, что кальцификация может происходить после имплантации чужеродного тела. Этиология этого процесса неизвестна, а соответствующие случаи регистрируются редко. Микрокальцификация после установки имплантатов обычно затрагивает фиброзную капсулу или область вокруг нее и имеет вид тонких бляшек или скоплений. Обширные микрокальцинаты могут приводить к затвердению и дискомфорту в груди. В этом случае может потребоваться оперативное вмешательство.

КАПСУЛЯРНАЯ КОНТРАКТУРА

Фиброзная капсулярная контрактура — это часто встречающееся осложнение после операции по установке грудных имплантатов. Образование капсулы из фиброзной ткани вокруг имплантата является нормальной физиологической реакцией на инородное тело, хотя не все капсулы сжимаются. Контрактура фиброзной капсулярной ткани, окружающей имплантат, может привести к затверждению, дискомфорту или боли в груди, деформации молочной железы, осязаемости или смещению имплантата. Этиология капсулярной контрактуры неизвестна, но, скорее всего, она возникает под действием многих факторов. Контрактура может быть разной степени выраженности и может возникнуть с одной или обеих сторон в течение от нескольких недель до нескольких лет после операции. В сложных случаях может потребоваться хирургическое вмешательство. После капсулотомии или капсулэктомии капсулярная контрактура может возникнуть повторно. Случается, что уплотнения, считающиеся капсулярными рубцами, препятствуют своевременной диагностике пальпируемой опухоли. При подозрительных уплотнениях требуется своевременное обследование.

ОТСРОЧЕННОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН

У некоторых пациенток место разреза может заживать медленно или плохо. Рана может открыться в результате травмы или инфицирования. При обнажении имплантата требуется дополнительная операция. Некроз ткани — это формирование омертвевшей ткани вокруг имплантата. Этот процесс замедляет заживление раны, может привести к ее инфицированию и потребовать хирургической коррекции и/или удаления имплантата. Случаи некроза ткани отмечались после применения стероидных препаратов, химиотерапии, облучения ткани молочной железы и курения. В некоторых случаях некроз может возникнуть без установленной причины.

НЕДОВОЛЬСТВО РЕЗУЛЬТАТОМ

Осложнения, вызванные неверно подобранным размером, неправильным расположением рубца, гипертрофическим или неблагоприятным рубцеванием, а также нижеперечисленные осложнения обычно связаны с хирургической техникой. Хирург несет ответственность за выбор правильного размера, формирование надлежащего хирургического кармана подходящего размера, а также использование современных одобренных хирургических процедур.

СМЕЩЕНИЕ И НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПОВОРОТ ИМПЛАНТАТА

Имплантаты могут сместиться или повернуться, в результате чего может возникнуть дискомфорт и/или деформация молочной железы. При использовании сложных методов установки возможен повышенный риск смещения из-за уменьшения размера кармана и снижения точности размещения. При смещении имплантата может потребоваться хирургическое вмешательство.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ГРУДНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Несмотря на отсутствие конкретных данных в медицинской литературе, ожидается, что большое количество грудных имплантатов будет извлечено или заменено хирургическим путем. Это мало чем отличается от ряда других процедур в области пластической хирургии, которые часто выполняются повторно для поддержания удовлетворенности пациентов. Учитывая самые разные физические реакции пациентов на операцию по установке грудных имплантатов, различия в хирургических техниках и медикаментозном лечении, а также потенциальные осложнения, пациентам следует сообщить о том, что эти имплантаты не рассчитаны на пожизненное использование, и что в любой момент может потребоваться операция для их извлечения. Компания Eurosilicone не предоставляет никаких заверений относительно срока имплантации изделия.

НАРУЖНАЯ КАПСУЛОТОМИЯ

Результатом лечения капсулярной контрактуры методом наружной ручной компрессии может стать снижение прочности или разрыв оболочки. Есть сообщения о случаях разрыва, поэтому компания Eurosilicone не рекомендует проводить наружную капсулотомию и не несет ответственности за целостность имплантата в случае ручной компрессии или другого внешнего воздействия.

ЭКСТРУЗИЯ

Нестабильность или несостоятельность тканевого покрытия и/или нарушения процесса заживления раны могут привести к обнажению и экстррузии имплантата. Причинами или дополнительными факторами могут быть инфекции, расхождение краев раны, некроз с инфекцией или без нее, капсулярная контрактура, закрытая капсулотомия, использование неподходящего кожного трансплантата, неправильный размер и размещение имплантата и/или поверхностное повреждение тканей складками имплантата. Было установлено, что частота случаев экстррузии возрастает при установке эндопротеза в травмированные участки: рубцовую, облученную большими дозами или обожженную тканью либо раздробленные участки кости; при значительном сокращении площади участка хирургическим путем; и при введении стероидов в хирургический карман.

ГРАНУЛЕМА

Образование гранулемы является распространенной тканевой реакцией на чужеродные материалы. Присутствие имплантата может привести к тканевой реакции и последующему образованию силиконовой гранулемы.

ГЕМАТОМА/РАННЯЯ СЕРОМА

Гематома и скопление серозной жидкости — осложнения, которые могут возникнуть после любых инвазивных процедур. Послеоперационная гематома и серома могут способствовать развитию инфекции и/или капсулярной контрактуры. Для минимизации риска возникновения послеоперационной гематомы и серомы во время операции необходимо внимательно следить за гемостазом. В некоторых случаях также может понадобиться установка послеоперационной закрытой дренажной системы. Стойкое обильное кровотечение необходимо остановить до имплантации изделия. Во избежание загрязнения или повреждения имплантата послеоперационное удаление гематомы или серомы необходимо выполнять очень осторожно.

ИНФЕКЦИЯ

Наличие инфекции, не устраненной до установки имплантата, увеличивает риск развития перипротезной инфекции. Для минимизации риска инфекции не допускайте контакта имплантата с загрязняющими веществами.

Инфицирование — это риск, присущий любой инвазивной процедуре. Инфекция вокруг грудного имплантата может развиваться в течение нескольких дней, недель и даже лет после операции. Признаки острой инфекции, о которых сообщалось в связи с грудными имплантатами, включают в себя эритему, болезненность, скопление жидкости, боль и жар. Признаки субклинической инфекции не всегда легко обнаружить. Во избежание более серьезных осложнений послеоперационные инфекции требуют интенсивного лечения в соответствии со стандартной медицинской практикой. В отсутствие реакции на лечение инфекции или при возникновении некротизирующей инфекции может потребоваться удаление имплантата. Капсулярная контрактура может возникнуть в результате инфицирования участка вокруг имплантата.

БОЛЬ

При возникновении любой боли неясного происхождения, не связанной ни с одним из перечисленных осложнений, требуется незамедлительное обследование.

ПОВЕРХНОСТНЫЙ ФЛЕБИТ

В редких случаях во время установки грудных протезов может произойти повреждение стенок вен. В дальнейшем это может привести к поверхностному флебиту — воспалению вен в результате образования кровяного сгустка под поверхностью кожи. Это осложнение редко протекает тяжело, и при правильном уходе оно быстро проходит.

ПТОЗ

Птоз, также именуемый опущением молочных желез, — это дефект, который может возникнуть как до, так и после операции на груди. Грудь не имеет костной или хрящевой опоры, поэтому до операции натуральная грудь меняется с течением времени и под действием силы тяжести. Такие изменения могут включать в себя растяжение железистой ткани и кожи. После операции на степень выраженности птоза может повлиять размер, вес и положение грудных имплантатов. При серьезном характере этого осложнения часто требуется повторное вмешательство.

РАЗРЫВ ГЕЛЕВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

После операции имплантат может порваться в результате его повреждения во время манипуляций или хирургического вмешательства. Разрыв оболочки также может произойти в результате контрактуры, травмы или чрезмерных манипуляций. Также отмечались случаи разрывов неизвестной этиологии. Поскольку гелевый материал обладает высокой связующей способностью, в некоторых случаях разрывы могут быть обнаружены только во время операции, проводимой по другому поводу (например, замена на имплантат другого размера). Несмотря на когезивные свойства геля, под давлением из хирургического кармана может начаться протекание. В этом случае может потребоваться дополнительная операция по извлечению геля. Отмечались случаи воспаления и образования силиконовых гранул. При подозрении на разрыв оболочки требуется удаление имплантата.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

Любое инвазивное хирургическое вмешательство влечет за собой риск временной или постоянной дисестезии. Правильно подобранная хирургическая техника может свести этот риск к минимуму, но не исключить его полностью. После имплантации отмечались случаи дисестезии сосково-ареолярного комплекса, реже — всей области груди. Такая дисестезия может носить временный или постоянный характер. Риск неврологических нарушений возрастает при более обширных операциях. Хирургическая имплантация грудных эндопротезов может стать препятствием к грудному вскармливанию. Однако следует отметить, что первоначальным препятствием к грудному вскармливанию может быть ранее выполненная операция по реконструкции молочных желез.

АЛЛЕРГИЯ НА СИЛИКОН

Хотя аллергия на силикон встречается крайне редко, этот риск нельзя полностью исключить.

ЛИМФОСТАЗ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лимфостаз — это хроническое заболевание, характеризующееся отеком руки, кисти или молочной железы, которое может возникнуть на фоне лечения рака груди в результате скопления лимфы в промежуточных тканях. Известно, что это заболевание отрицательно влияет на качество жизни ввиду изменения внешнего вида тела и нарушения функции руки, а также увеличивает риск других осложнений, включая инфицирование и воспаление подкожной клетчатки.

Результаты недавних исследований позволяют предположить, что срочная реконструкция молочных желез может быть связана со сниженным риском развития лимфостаза после мастэктомии. Варианты лечения включают в себя консервативное или хирургическое лечение с использованием методов супер-микрохирургии. Однако способа для полного избавления от лимфостаза пока не существует.

ОБРАЗОВАНИЕ МОРЩИН И СКЛАДОВ

Слишком тонкая или несостоятельная вышележащая ткань, недостаточное количество или отсутствие подкожного жира, слишком большой размер имплантатов для хирургического кармана, особенности анатомического строения, а также размещение имплантата под кожу могут приводить к появлению осязаемого или видимого края имплантата, яги, складок и морщин. Складки могут стать причиной истончения и поверхностного повреждения прилегающих тканей и имплантата. Признаки воспаления кожи, такие как болезненность и эритема, могут указывать на истончение или поверхностное повреждение и требуют незамедлительного обследования. Осязаемые морщины и (или) складки можно принять за пальпируемую опухоль; в случае сомнений требуется незамедлительное обследование.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

Импланты Eurosilicone следует хранить в обычных условиях в месте, защищенном от влажности и прямых солнечных лучей, в положении, при котором стрелки направлены вверх. При соблюдении этих условий срок хранения изделий Eurosilicone составляет пять лет.

СТЕРИЛЬНОСТЬ ПРИ ПОСТАВКЕ

Импланты поставляются в стерильном виде (стерилизация этиленоксидом) после строго контролируемых валидированных циклов стерилизации этиленоксидом. Стерильность подтверждается согласно стандартам. Стерильность имплантата гарантирована только при условии целостности и отсутствия повреждений упаковки.

НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ изделие, если стерильная упаковка была повреждена или случайно вскрыта перед использованием.

ОДНОКРАТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Импланты предназначены ТОЛЬКО ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗДЕЛИЯ. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПОДВЕРГАТЬ ИЗДЕЛИЯ ПОВТОРНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ. Извлеченные изделия нельзя использовать повторно, так как повторная очистка и стерилизация могут не обеспечить надлежащее удаление биологических остатков, таких как кровь, фрагменты ткани и другие примеси, в которых могут оставаться устойчивые патогены. Кроме того, повторное использование может отрицательно повлиять на характеристики имплантата.

УПАКОВКА

Стерильное изделие поставляется в запечатанной двойной внутренней упаковке. В случае повреждения или вскрытия упаковки стерильность изделия не гарантирована. К внутренней упаковке прикреплены отрывные этикетки для медицинской карты пациента, которые необходимо клеить в медицинскую карту.

ВСКРЫТИЕ УПАКОВКИ СО СТЕРИЛЬНЫМ ИЗДЕЛИЕМ

Вскройте внешнюю упаковку в чистых асептических условиях над стерильным полем так, чтобы запечатанная внутренняя упаковка аккуратно опустилась в поле.

Вклейте в медицинскую карту пациента часть внутренней этикетки, предназначенную для медицинской карты.

Вскройте внутреннюю упаковку с соблюдением асептических мер предосторожности.

ОСМОТР ИЗДЕЛИЯ И ОБРАЩЕНИЕ С ИЗДЕЛИЕМ

Изделие необходимо осмотреть на предмет признаков загрязнения механическими включениями, повреждения или протечки.

До установки имплантат необходимо хранить погруженным в стерильную воду или физраствор во избежание контакта с загрязняющими частицами, находящимися в воздухе и рабочем поле.

Не погружайте имплантат в растворы, содержащие бетадин или йод. При использовании в кармане растворов, содержащих бетадин или йод, тщательно промойте его для удаления остатков раствора.

Заполненные гелем грудные имплантаты могут содержать пузырьки воздуха. Обычно эти пузырьки образуются во время стерилизации и никак не влияют на целостность и характеристики изделия.

Используйте только одноразовые влажные салфетки, не оставляющие ворсинок, чтобы на поверхности имплантата не осталось никаких частиц.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ИМПЛАНТАТОВ

Соблюдайте особую осторожность, чтобы не допустить контакта имплантата с поверхностными загрязняющими веществами, такими как тальк, пыль и кожные масла. До установки изделия необходимо осмотреть на наличие загрязнений. Загрязнение во время операции повышает риск перипротезной инфекции и капсулярной контрактуры. Текстурированные силиконовые поверхности потенциально больше подвержены загрязнению, чем гладкие. При работе с имплантатами с текстурированной поверхностью необходимо соблюдать особую осторожность. Компания Eurosilicone не несет ответственности за изделия, загрязненные другими веществами после их отправки с нашего предприятия.

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА (ТАЛЬК, ПЫЛЬ, ВОРСИНКИ, МАСЛА) НА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ МОГУТ ВЫЗВАТЬ РЕАКЦИЮ НА ЧУЖЕРОДНЫЕ ТЕЛА. СОБЛЮДАЙТЕ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ РАБОТЕ С ИЗДЕЛИЯМИ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПЕРЧАТКИ (ПРОМЫТЫЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТАЛЬКА) И СТРОГИЕ МЕТОДЫ АСЕПТИКИ. ЗАПРЕЩАЕТСЯ УСТАНАВЛИВАТЬ ЗАГРЯЗНЕННОЕ ИЗДЕЛИЕ.

Во время операции под рукой должны быть запасные имплантаты на случай загрязнения.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Врач несет ответственность за выбор правильных хирургических процедур и техник. При выборе процедуры каждый хирург должен учитывать принятые в настоящее время техники, свое личное суждение и опыт. Хирург должен подбирать имплантат подходящего размера и формы для каждого конкретного пациента. Длина разреза зависит от типа, размера и профиля имплантата. Правильная длина разреза позволяет минимизировать риск чрезмерной нагрузки на имплантат во время его установки.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ГРУДНЫХ ИМПЛАНТАТОВ EUROSILICONE

- При выборе размера необходимо руководствоваться базовым размером, габаритами пациента и индивидуальными характеристиками груди, а не предпочтительным объемом или проекцией.
- Имплантаты Eurosilicone с заранее приданной формой более твердые, чем другие имплантаты, заполненные когезивным гелем, поэтому хирургический разрез должен быть длиннее, чем в случае сжимаемых имплантатов.
- В некоторых случаях может понадобиться новая складка под молочной железой на расстоянии примерно 1 см ниже естественной складки.
- Рекомендуемый доступ — через складку под молочной железой. Хирург должен определить возможность доступа через подмышечную впадину или ареолу. Мышцы должны предупредить, что установка и расположение могут быть затруднены ввиду повышенной плотности геля.
- По возможности следует отдавать предпочтение размещению имплантата под мышцей (с возможным ослаблением нижней связи). Ввиду высокой когезивности геля он имеет более четкое скругление по верхнему краю верхней части. При размещении имплантата под мышцей снижается вероятность осзаемости этого скругления верхней части.
- НЕ применяйте силу при установке имплантатов Eurosilicone. Чрезмерные манипуляции с имплантатами Eurosilicone могут привести к постоянной деформации когезивного геля и потере формы имплантата.
- Для сохранения правильного положения и предотвращения ротации имплантата в послеоперационный период необходимо:
 - сформировать хирургический карман, плотно прилегающий к имплантату;
 - сформировать «сухой» хирургический карман;
 - обеспечить стабилизацию имплантата посредством послеоперационной внешней фиксации.
- В период непосредственно после операции существует риск ротации лобных грудных имплантатов. Приведенные выше рекомендации помогут избежать ротации лобных имплантатов анатомической формы.
- ПРАВИЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ** при использовании любых анатомических имплантатов Eurosilicone, поскольку они имеют коническую форму с верхней частью. Для правильного расположения на имплантат нанесены ориентационные метки, показанные ниже.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Осознаемые ориентационные метки нанесены на переднюю и заднюю поверхность имплантата. Расположение меток показано на схеме ниже. Схема расположения ориентационных меток.



Задняя поверхность



Передняя поверхность

ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИЗДЕЛИЯ

Эти изделия медицинского назначения изготавливаются из медицинского силикона и подходят для длительного использования. Мастер-файлы были разработаны в Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.

В следующих трех таблицах приводится количественная и качественная информация о материалах и веществах, воздействию которых может подвергаться пациент, на основании химических характеристик репрезентативных изделий. Материалы и само изделие прошли испытания на биологическую совместимость и оценки риска для подтверждения их биологической безопасности. При этом индивидуальная реакция на химические вещества может отличаться, и все реакции предсказать невозможно.

Таблица 1. Материалы в составе грудного имплантата

Материалы в составе изделия	Компонент имплантата
Силиконовая дисперсия	Оболочка
Силиконовый адгезив	Оболочка
Силиконовый гель	Гелевый наполнитель
Силиконовая дисперсия	Закрывающая накладка
Силиконовый эластомер	Ориентационные метки
Платиновый катализатор	Оболочка и гелевый наполнитель
Оловоорганический катализатор	Оболочка (силиконовый адгезив)

Таблица 2. Химические вещества, выделяемые грудными имплантатами

Соединения	Все изделие (мкг/г или ч./млн)	Соединения	Все изделие (мкг/г или ч./млн)
Летучие компоненты¹ — химические вещества, которые грудные имплантаты могут выделять в виде газа			
Бензол	Не обнаружено	Этилбензол	Не обнаружено
Бромбензол	Не обнаружено	Гексахлорбутадиен	Не обнаружено
Бромдихлорметан	Не обнаружено	Изопропилбензол	Не обнаружено
Бромформ	Не обнаружено	n-изопропилтолуол	Не обнаружено
Бутилбензол (N- / трет- / втор-)	Не обнаружено	N-пропилбензол	Не обнаружено
Четыреххлористый углерод	Не обнаружено	Нафталин	Не обнаружено
Хлорбензол	Не обнаружено	Стирол	Не обнаружено
Хлороформ	Не обнаружено	1,1,1,2-тетрахлорэтан	Не обнаружено
2,4-хлортолуол	Не обнаружено	Тетрахлорэтилен	Не обнаружено
Дибромхлорметан	Не обнаружено	Трихлорэтен	Не обнаружено
1,2-дибром-3-хлорпропан	Не обнаружено	Трихлорэтан (1,1,1- / 1,1,2-)	Не обнаружено
Дихлорбензол (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Не обнаружено	1,2,3-трихлорпропан	Не обнаружено
Дихлорэтан (1,1- / 1,2-)	Не обнаружено	Триметилбензолы (1,2,4- / 1,2,5-)	Не обнаружено
Дихлорэтилен (1,1- / цис-1,2- / транс-1,2-)	Не обнаружено	Толуол	Не обнаружено

Соединения	Все изделия (мкг/г или ч./млн)	Соединения	Все изделие (мкг/г или ч./млн)
Дихлорпропан (1,2- / 1,3-)	Не обнаружено	Трихлорбензолы (1,2,4- / 1,2,3-)	Не обнаружено
1,1-дихлорпропен	Не обнаружено	О-ксилол	Не обнаружено
Этанол, 2-триметилсилил	2,91 макс.	м- и п-ксилол	Не обнаружено
Общее содержание летучих компонентов	2,91		

Экстрагируемые вещества² — химические вещества, которые грудные имплантаты могут выделять после вымачивания в воде

Циклические силоксаны (D4, D5, D6...)	Не обнаружено	Линейные силоксаны (L3, L4, L5...)	Не обнаружено
Общее содержание экстрагируемых веществ	< 24,2		

¹«Не обнаружено» означает, что уровень содержания отдельного летучего компонента ниже предела количественного обнаружения метода испытаний. Предел количественно обнаружения составлял 0,86 мкг/г для м- и п-ксилола и 2,4-хлортолуола и 0,44 мкг/г для всех других соединений, ²«Не обнаружено» означает, что уровень содержания отдельного экстрагируемого вещества ниже 24,2 мкг/г — предела количественного обнаружения метода испытаний.

Таблица 3. Тяжелые металлы, обнаруженные в грудных имплантатах

Тяжелые металлы	Концентрация (ч./млн)	Тяжелые металлы	Концентрация (ч./млн)
Мышьяк	Не обнаружено	Хром	Не обнаружено
Кадмий	Не обнаружено	Медь	Не обнаружено
Свинец	Не обнаружено	Олово	Не обнаружено
Ртуть	10 макс.	Никель	Не обнаружено
Ванадий	Не обнаружено	Платина	Не обнаружено
Молибден	Не обнаружено	Цинк	0,25 макс.
Селен	Не обнаружено	Магний	0,41 макс.
Кобальт	Не обнаружено	Марганец	Не обнаружено
Сурьма	Не обнаружено	Талий	Не обнаружено
Барий	Не обнаружено		

«Не обнаружено» означает, что уровень содержания отдельного элемента ниже 0,25 ч./млн — предела количественного обнаружения метода испытаний.

УТИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЯ

Все грудные имплантаты должны утилизироваться согласно требованиям к утилизации медицинских отходов с риском инфицирования.

СООБЩЕНИЕ О СЕРЬЕЗНОМ ПРОИСШЕСТВИИ:

О любом серьезном происшествии (которое прямо или косвенно привело, могло или может привести к любому из следующих событий: (а) смерть пациента, пользователя или другого лица, (б) временное или постоянное серьезное ухудшение здоровья пациента, пользователя или другого лица, (с) серьезная угроза здоровью населения) необходимо сообщать компании Eurosilicone по адресу return@gsaesthetics.com и в компетентный орган страны-участницы по месту нахождения пользователя и/или пациента.

ПРАВИЛА ВОЗВРАТА ТОВАРОВ

До возврата любого изделия:

- Необходимо в письменном виде запросить соответствующее разрешение.
- К любому возвращаемому изделию, извлеченному из упаковки, должен быть приложен сертификат обеззараживания.
- Если для проведения безопасной стерилизации в целях обеззараживания необходимо проколоть оболочку изделия с герметичной оболочкой, участок такого механического воздействия необходимо пометить несмываемым маркером на поверхности изделия, а о таком воздействии необходимо указать в сертификате обеззараживания.
- Примечания к доске на изделие и возвращаемые изделия должны направляться в компанию Eurosilicone S.A.S. только вашим дистрибьютором.

ГАРАНТИЯ

Производитель гарантирует, что данные изделия были изготовлены с разумной степенью осторожности, и обязуется заменить любое изделие, если в результате расследования, проведенного производителем, будет установлено, что оно было бракованным в момент поставки. Заказчик несет полную ответственность за выбор пациента, хирургические процедуры, послеоперационное лечение и нагрузки, а также за работу с изделиями. Компания Eurosilicone не контролирует условия использования и не может гарантировать благотворное влияние или отсутствие отрицательных последствий использования изделия. Также компания Eurosilicone не несет ответственности за любые случайные или последующие убытки, ущерб или расходы, прямо или косвенно возникающие в результате использования данного изделия. Все прочие гарантии (предусмотренные законом и другие) исключаются в том объеме, в котором это позволяет законодательство.

ВНИМАНИЕ:

Федеральное законодательство (США) ограничивает продажу этого изделия врачом или по его распоряжению.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

Компания Eurosilicone может предоставить данные со ссылкой на литературные источники по запросу.

СИМВОЛ МАРКИРОВКИ:



Обозначает размеры изделия

Anatomické prsní implantáty vyplněné silikonovým gelem LUNA XT s mikrotexturou

POPIS

Anatomický prsní implantát s mikrotexturou je sterilní jednorázový zdravotnický prostředek, který se implantuje chirurgicky za účelem náhrady tkáně ztracené v důsledku úrazu, chirurgického zákroku nebo za účelem zvětšení tkáně pro terapeutické účely.

Anatomický prsní implantát s mikrotexturou je určen pro rekonstrukci prsu.

Anatomické silikonové elastomerové pouzdro má vnější povrch s mikrotexturou, která nabízí rušivou kontaktní plochu pro kolagenové rozhraní, a je vyplněno přílnavým gelem.

Každý prsní implantát vyplněný gelem je dodáván v kartonové krabici a zabalen v uzavřeném dvojitém primárním balení. Obal obsahuje také odnímatelné štítky udávající vlastnosti implantátu (číslo šarže, referenční číslo), kartu implantátu, příbalové letáky pro pacientku a uživatele.

INDIKACE

Anatomický prsní implantát s mikrotexturou je určen pro

- chirurgické zvětšení a korekci kontur vrozených anomálií prsu,
- chirurgickou rekonstrukci prsu po subkutánní mastektomii nebo jiných odpovídajících mastektomických postupech nebo po úrazu,
- chirurgickou korekci kombinovaných abnormalit prsu a hrudní stěny,
- výměnu prsních implantátů ze zdravotních důvodů.

KONTRAINDIKACE

Použití těchto implantátů je kontraindikováno u pacientky, u kterých se vyskytuje jeden nebo více z následujících stavů:

- FIBROCYSTICKÉ onemocnění,
- NEDOSTATEČNÉ krytí TKÁNÍ v důsledku radičního poškození hrudní stěny, těsných hrudních kožních štěrů nebo radikální resekce velkého prsního svalů,
- EXISTUJÍCÍ LOKÁLNÍ NEBO METASTATICKÝ KARCINOM prsu,
- oslabený/narušený imunitní systém,
- citlivost na cizí materiály nebo atopie v anamnéze,
- FYZIOLOGICKÝ/PSYCHOLOGICKÝ nevhodná pacientka,
- AKTIVNÍ INFEKCE kdekoli v těle,
- absces prsu v nedávné anamnéze,
- narušené hojení rány nebo lokální otok v anamnéze,
- jakýkoli jiný závažný zdravotní stav.

ZAMÝŠLENÝ UŽIVATEL

Anatomický prsní implantát s mikrotexturou je určen pro použití chirurgy s odpovídající kvalifikací.

DŮLEŽITÉ: Chirurg je zodpovědný za provedení lékařského zhodnocení způsobilosti pacientky k implantaci a za rozhodnutí o nejhodnější operační technice pro pacientku i pro zvolený typ implantátu.

CÍLOVÁ POPULACE

Anatomický prsní implantát s mikrotexturou je určen pro použití u dospělé populace (s výjimkou těhotných a kojících žen) bez známé kontraindikace.

ZAMÝŠLENÉ KLINICKÉ PŘÍNOSY

Klinické přínosy anatomického prsního implantátu s mikrotexturou jsou následující:

- Náhrada prsní tkáně, která byla odstraněna po mastektomii
- Náhrada prsní tkáně, která byla odstraněna v důsledku úrazu
- Zvětšení prsní tkáně postižené tuberozní nebo vrozenou abnormalitou prsu
- 10letý Kaplan-Meierův odhad komplikací: 16,5 % pro kapsulární kontrakturu, 3,8 % pro rupturu a 17,6 % opětovný zákrok
- Zlepšení kvality života pacientky (na základě sebedůvědy, tělesného obrazu, sexuální spokojenosti)
- Zlepšení psychiky pacientky ve smyslu úrovně deprese a úzkosti

FUNKČNÍ VLASTNOSTI

Anatomické prsní implantáty s mikrotexturou jsou navrženy a vyrobeny podle platné normy EN ISO 14607 týkající se prsních implantátů. Funkční vlastnosti anatomických prsních implantátů s mikrotexturou ve smyslu:

- integrity pouzdra
- odolnosti implantátu
- kompatibility mezi výplňovým gelem a pouzdrzem
- difuze z implantátu
- objemu
- textury povrchu
- biokompatibility

Implantáty byly validovány a splňují požadavky normy EN ISO 14607.

MATERIÁLY

Pouzdro a fólie: silikonový elastomer, výplň: silikonový gel

ODKAZ NA SOUHRN BEZPEČNOSTI A KLINICKÉ FUNKČNOSTI

Shrnutí bezpečnosti a účinnosti bude k dispozici na webových stránkách systému Eudamed, jakmile bude k dispozici <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>, a na webových stránkách společnosti (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMACE PRO PACIENTKY

Jakýkoli chirurgický výkon může mít komplikace a rizika. Je známo, že operace s použitím prsních implantátů přináší pacientkám psychické uspokojení, ale jako jakýkoli chirurgický výkon může mít potenciální komplikace a rizika. Vložení prsních implantátů je elektivní výkon a pacientka by měla být chirurgem dostatečně poučena ohledně poměru rizik a přínosů operace. Každou z možných komplikací a každé z možných varování je třeba s pacientkou prodiskutovat před rozhodnutím přikročit k operaci.

Každá pacientka by měla během úvodní konzultace obdržet informační brožuru s informacemi pro pacientky, aby měla čas si přečíst a pochopit informace o rizicích, doporučeních pro následnou péči a přínosech spojených s prsními implantáty, a mohla tak učinit informované rozhodnutí, zda operaci podstoupí. Informační brožura pro pacientky obsahuje také "Formulář informovaného souhlasu pacientky", který umožňuje pacientce ponechat si kopie údajů o implantátu, jako je číslo šarže, pro svou potřebu. Tento dokument je k dispozici ve formátu PDF na našich webových stránkách www.gcaesthetics.com/we-care/.

ŽIVOTNOST

Pacientka musí být informována o tom, že implantáty mají omezenou životnost a že zavedení implantátu může vyžadovat jeho odstranění nebo výměnu, což by mohlo znamenat další chirurgický výkon. ***V publikované vědecké literatuře bylo prokázáno, že prsní implantáty mohou vydržet 10–20 let. Proto je očekávaná životnost prsních implantátů Eurosilicone při jejich implantaci a používání za běžných podmínek podobná životnosti výrobku uvedené ve výše zmíněné publikované literatuře.***

Klinické sledování implantátů Eurosilicone doposud umožnilo stanovit trvanlivost implantátů 82,4 % po 10 letech (riziko první reoperace = 17,6 %, pomocí Kaplan-Meierovy metody).

KOMPATIBILITA S PROSTŘEDÍM MR

Přestože implantáty Eurosilicone nebyly speciálně testovány pro použití v prostředí magnetické rezonance, upozorňujeme, že všechny prsní implantáty Eurosilicone vyplněné gelem jsou vyrobeny ze silikonových materiálů pro lékařské účely, které jsou kompatibilní se snímáním MR. Implantabilní silikonový materiál je stejný jako materiál lékářů v jiných silikonových implantátech Eurosilicone, s nimiž pacientky podstoupily vyšetření magnetickou rezonancí, a dosud nebyly hlášeny žádné problémy s kompatibilitou.

POUŽITÍ STEROIDŮ

Pacientka by měla být informována, aby se před použitím steroidních léků v oblasti implantátu poradila s lékařem, aby nedošlo k vytažení implantátu.

INTERFERENCE

Během mamografie je nutné radiologovi informovat, že se v prsu nachází implantát, aby mohl odpovídajícím způsobem přizpůsobit tlak při mamografii. V případě jakéhokoli chirurgického zákroku v oblasti prsou je nutné upozornit chirurga nebo lékaře na implantát.

Přítomnost prsních implantátů by mohla zpozdit odhalení karcinomu prsu při samovyšetření. Z tohoto důvodu je nutné pacientky informovat, že je třeba, aby se poradily s chirurgem a/nebo lékařem za účelem patřičného lékařského sledování i pravidelného screeningu karcinomu prsu. Pacientky je rovněž nutné informovat o nutnosti vyhledat lékaře při podezření na komplikace, zejména v případě úrazu nebo komprese způsobené například prudkou masáží prsou, sportovní aktivitou nebo používáním bezpečnostních pásů.

KARTA IMPLANTÁTU

Po operaci by měl chirurg pacientce poskytnout:

kartu implantátu, kterou je třeba vyplnit podle příbalového letáku Pokyny pro zdravotnické pracovníky k vyplnění mezinárodní karty implantátu EUROSILICONE. příbalový leták pro pacientky, který je k dispozici na informačních webových stránkách pro pacientky uvedených na kartě.

Pacientka by měla být informována o tom, že kartu implantátu musí mít neustále u sebe a že karta umožňuje:

pacientce identifikovat implantovaný prostředek a získat přístup k dalším informacím týkajícím se implantovaného prostředku (např. prostřednictvím systému EUDAMED a dalších webových stránek).

pacientkám, aby se v příslušných situacích, např. při bezpečnostních kontrolách, prokazovaly jako osoby vyžadující zvláštní péči.

pohotovostnímu klinickému personálu nebo osobě poskytující první pomoc, aby byli informováni o zvláštní péči/potřebách příslušných pacientů v případě nouzových situací.

VAROVÁNÍ

ZMĚNA IMPLANTÁTŮ

Před implantací by neměly být prováděny žádné změny na prsním implantátu. Změnou implantátů se ruší veškeré záruky, ať už výslovné nebo odvozené.

POŠKOZENÍ IMPLANTÁTŮ – ROZBITÍ PŘI OPERACI

Při používání implantátů a zacházení s nimi je třeba dbát mimořádné opatnosti, aby se minimalizovala možnost rozbití pouzder. Všechny implantáty byly vyrobeny zavedenými výrobními technikami a za přísných norem kontroly kvality, ale při zacházení s implantáty nebo při operaci může dojít k jejich narušení, a to jak při první, tak při všech následujících operacích.

Je třeba dbát mimořádné opatnosti, aby nedošlo k neúmyslnému poškození implantátu při implantaci nebo explantaci.

Nedotýkejte se implantátu ostrými chirurgickými nástroji nebo prostředky, jako jsou skalpely, kleště, hemostaty, chirurgické šicí jehly a podkožní jehly.

Nedotýkejte se implantátu tupými chirurgickými nástroji, jako jsou svorky, retraktory a disektory.

Nedotýkejte se implantátu prostředky ke kauterizaci.

Nepoužívejte nadměrnou manipulaci, sílu nebo tlak.

Implantáty by měly být před použitím pečlivě zkontrolovány ohledně strukturální integrity. Poškozené výrobky by neměly být implantovány, nepokoušejte se poškozené výrobky opravovat. V době operace by měly být k dispozici implantát navíc pro případ poškození nebo kontaminace implantátu. Pro zajištění správného používání implantátů je třeba se pečlivě řídit doporučenými postupy pro testování a vyšetřování výrobků a zacházení s nimi. Pacientky by měly být poučeny, aby o přítomnosti implantátů informovaly ostatní ošetřující lékaře za účelem minimalizace rizika poškození.

NARUŠOVÁNÍ MAMOGRAFIE

Standardní polohovací techniky vykazaly při zobrazování zvětšených prsou značná omezení. Implantát může narušovat odhalené časné karcinomu prsu pomocí mamografie tím, že zakrývá určitou prsní tkáň ležící pod ním a/nebo stlačuje tkáň ležící nad ním, což může "skrýt" podezřelé léze v prsu. Pacientky by měly být poučeny o tom, že si mají vyžádat radiology, kteří mají zkušenosti s nejnovějšími radiologickými technikami a vybavením pro zobrazování prsou s implantáty, a mají informovat své radiology o přítomnosti, typu a umístění implantátů, a pokud se jedná o anatomické implantáty, měli by si být radiologové vědomi orientačních značek na anatomickém implantátu.

JEDNORÁZOVÉ POUŽITÍ

Implantáty jsou určeny POUZE k JEDNORÁZOVÉMU POUŽITÍ. NEPOUŽÍVEJTE OPĚTOVNĚ EXPLANTOVANÉ VÝROBKY. NEPROVÁDĚJTE RESTERILIZACI JAKÉHOKOLI VÝROBKU.

Explantované výrobky by neměly být používány opětovně, protože postupy opětovného čištění a resterilizace nemusí dostatečně odstranit biologické zbytky, jako je krev, tkáň a další látky, které by mohly zachovat odolné patogeny a mohly by také ovlivnit funkčnost implantátu.

UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Společnost Eurosilicone nemůže předvídat ani zaručit bezpečnost intravenózního zavedení jakýchkoli léků přes kanylu, mimo jiné včetně estetických roztoků, roztoků se steroidy, antibiotiky a vitaminy. Pokud se o takovém užívání uvažuje, je třeba se poradit s příslušným výrobcem léku.

KOMPLIKACE

Možné komplikace, o nichž je známo, že jsou spojené s prsními implantáty vyplněnými gelem, jsou následující:

S pacientkou je třeba probrat další možné komplikace spojené se všemi chirurgickými výkony. Patří mezi ně mimo jiné: infekce (viz níže), hematoma (viz níže), hromadění serózní tekutiny (viz níže), ztráta citlivosti (viz níže), reakce na léky, poškození nervů, intolerance pacientky k jakémukoli cizímu implantátu a špatné hojení rány.

NÁHODNÁ RUPTURA IMPLANTÁTŮ V CHIRURGICKÉ KAPSE

Pokud k ní dojde, lze gelovou hmotu penetrovat ukazováčkem ruky ve dvojité rukavici a druhou rukou vyvíjet tlak na prs. Gel lze vyjmout z dutiny uvnitř ruky a poté lze přes hmotu přetáhnout vnější rukavici a zlikvidovat ji. Chirurgickou kapsu vysajte gázovými houbičkami. Izopropylalkohol pomůže odstranit gel z nástrojů.

ASYMETRIE

Asymetrie může být důsledkem nesprávného úvodního umístění, posunu nebo neúspěšné korekce dříve existující asymetrie v důsledku rozdílné velikosti jednotlivých implantátů. Dříve existující asymetrie nemusí být zcela napravitelná. Asymetrie může být také příznakem kapsulární kontraktury, hromadění tekutiny, infekce, pooperační dysplasie prsu, jednostranné neshody ve vývoji svalů nebo deflace, což vyžaduje další šetření.

ANAPLASTICKÝ VELKOBUNĚČNÝ LYMFOM SPOJENÝ S PRSNÍMI IMPLANTÁTY (BIA-ALCL)

Evropské bezpečnostní informace, americký úřad FDA a současná vědecká literatura zjistily spojitost mezi prsními implantáty a vznikem rakoviny imunitního systému, která se nazývá *anaplastický velkobuněčný lymfom spojený s prsními implantáty (BIA-ALCL)*. Tato specifická entita je v klasifikaci WHO z roku 2016 zahrnuta pod označením "ALCL – AIM". Tato rakovina se častěji vyskytuje u pacientek s prsními implantáty s texturou než s hladkými implantáty a obvykle vzniká mnoho let po operaci prsních implantátů. V současné době se míra výskytu BIA-ALCL považuje za nízkou.

U většiny pacientek se BIA-ALCL nachází v tekutině nebo v tkáni jizvy vedle implantátu. Hlavními příznaky BIA-ALCL jsou výše uvedené příznaky pětiváňového otoku, nebo pokud je podezření na BIA-ALCL, doporučuje se u pacientek vyšetření k vyloučení peri-implantátového ALCL. Při testování na BIA-ALCL odeberte čerstvou serovou tekutinu a významné části kapsuly a odešlete je na patologické testy k vyloučení ALCL. Diagnostické hodnocení by mělo zahrnovat cytologické hodnocení tekutiny ze seromu pomocí nátěrů barvených podle Wrighta Giemsa y imunohistochemické testování buněčných skupin na přítomnost markerů CD (diferenční skupiny) a ALK (kinázy anaplastického lymfomu). Většina případů ALCL spojených s prsním implantátem se léčí odstraněním implantátu a kapsuly obklopující implantát a některé případy byly léčeny chemoterapií a ozařováním. Ačkoli je léčba obvykle úspěšná, BIA-ALCL může být smrtelný, pokud se neléčí, proto je klíčové jeho včasné odhalení a léčba.

V případě, že je u vaší pacientky diagnostikována BIA-ALCL, je třeba podat zprávu společnosti Eurosilicone prostřednictvím e-mailové adresy: return@gcaesthetics.com a multidisciplinárním tým by měl zahájit individuální léčebný program.

NEMOC PRSNÍCH IMPLANTÁTŮ

Malá část žen, které mají prsní implantáty, at' už kvůli estetickým nebo rekonstrukčním účelům, se sama ztotožňuje s tím, že má řadu příznaků, o nichž se domnívá, že jsou způsobeny přítomností prsních implantátů. Přestože se nejedná o lékařskou diagnózu, označují své příznaky jako "nemoc prsních implantátů" (BI).

Tyto různorodé všeobecné příznaky jsou početné a všechny případy byly diagnostikovány a hlášeny samotnými pacientkami. Patří mezi ně mimo jiné příznaky podobné chřipce, jako je extrémní únava, mozková mlha, bolesti kloubů, příznaky související s imunitou, poruchy spánku, deprese, hormonální problémy, bolesti hlavy, vypadávání vlasů a zinnice.

Existuje řada jiných příčin, proč se tyto příznaky mohou vyskytnout, včetně nemocí na pozadí nebo hormonálních změn. Kromě toho existuje řada vědeckých studií, které zkoumají podobné příznaky pocítované ženami v celkové populaci s prsními implantáty a bez nich. V průměru přibližně 50 % žen, které se samy ztotožňují s tím, že mají "BI", má pocit, že se jejich příznaky po odstranění zlepšily – někdy dočasně a někdy trvale. Zdá se tedy, že odstranění prsních implantátů nemusí nutně zlepšit příznaky u všech. Dosud neexistuje žádný výzkum, který by prokázal, které příznaky se mohou nebo nemusejí zlepšit po odstranění implantátů.

V současné době neexistují žádné testy, které by mohly potvrdit "BI". Výzkum v této oblasti pokračuje, speciálně u pacientek s autoimunitním onemocněním nebo s predispozicí k autoimunitnímu onemocnění. Implantace prsu je kontraindikována u žen s oslabeným nebo narušeným imunitním systémem – viz část KONTRAINDIKACE výše. Pokud mají pacientky podezření na BI, měly by vyhledat lékařskou pomoc. Jejich příznaky nemusejí souviset s implantáty a při určování příčiny jejich příznaků by neměla být přehlížena nebo ignorována jiná lékařská vyšetření.

KOJENÍ

Implantace může ovlivnit tvorbu mléka během kojení, zejména peri-areolární incize může výrazně snížit možnost kojení.

DEPOZITA KALCIA

Kalcifikace se běžně vyskytuje ve zralé prsní tkáni s implantací nebo bez ní. Je známo, že ke kalcifikaci dochází také po implantaci cizího tělesa, ačkoli etiologie není známa a hlášené případy jsou vzácné. Mikrokalcifikace po implantaci se obvykle vyskytují na fibrózní kapsule nebo v jejím okolí v podobě tenkých pláku nebo míst hromadění. Rozsáhlé mikrokalcifikace mohou způsobovat tvrdost prsu a nepohodlí a mohou vyžadovat chirurgický zákrok.

KAPSULÁRNÍ KONTRAKTURA

Fibrózní kapsulární kontraktura je častou komplikací po operaci prsních implantátů. I když je tvorba fibrózní tkáňové kapsuly obklopující implantát normální fyziologickou reakcí na cizí těleso, ne u všech dochází k jejím kontrakci. Kontrakce fibrózní kapsulární tkáně obklopující implantát může mít za následek nepodadjnost, nepřijemné pocity nebo bolest v prsu, deformaci prsu, hmatnosti implantátu nebo posunu implantátu. Etiologie kapsulární kontraktury není známa, ale je pravděpodobně multifaktoriální. Kontrakture se vyvíjejí v různé míře, jednostranně nebo oboustranně, a mohou se objevit do několika týdnů až let po operaci. Těžké případy mohou vyžadovat chirurgický zákrok. Po kapsulektomii nebo kapsulektomií může dojít k recidivě kapsulární kontraktury. Bulky vnímané jako kapsulární jizvy zpozdily diagnózu hmatného nádoru. Pochybné bulky musejí být neprodleně prozkoumány.

OPOZDĚNÉ HOJENÍ RAN

Některé pacientky pociťují opožděné hojení a u jiných se místo incize nemusí dobře hojit. Může se otevřít v důsledku poranění nebo infekce. Pokud je implantát odhalen, je nutná další operace. Nekróza tkáně je vznik odumřelé tkáně v okolí implantátu. Opožděné hojení rány, může způsobit infekci rány a může vyžadovat chirurgickou korekci a/nebo odstranění implantátu. Nekróza tkáně byla hlášena po užívání steroidních léků, chemoterapii, ozařování prsní tkáně a kouření, ale v některých případech se může objevit i bez známé příčiny.

NESPOKOJENOST S VÝSLEDKY

Komplikace nesprávné velikosti, špatného umístění jizvy, hypertrofického nebo nepřiznivého jizvení a komplikace uvedené níže obvykle souvisejí s operační technikou. Za pečlivý výběr velikosti, vytvoření vhodné a přiměřené operační kapsy a použití současných uznávaných operačních postupů je zodpovědný chirurg.

POSUN IMPLANTÁTU A PORUCHA ROTACE

Implantáty se mohou posunout nebo otočit s průvodním nepohodlím a/nebo deformací tvaru prsou. Obtížné umístění mohou zvýšit riziko posunu tím, že se zmenší velikost kapsy a přesnost umístění. Posun může vyžadovat chirurgický zákrok.

EXPLANTACE PRSNÍCH IMPLANTÁTŮ

Ačkoli v lékařské literatuře nejsou žádné jednoznačné studie, předpokládá se, že velký počet prsních implantátů bude chirurgicky explantován nebo nahrazen. To se nelíší od mnoha jiných výkonů plastické chirurgie, které se pro udržení spokojenosti pacientů běžně opakují. Vzhledem k velké rozmanitosti tělesných reakcí pacientek na augmentaci prsou, rozdílu v chirurgických technikách a lékařských terapiích, jakož i možným komplikacím by měly být pacientky upozorněny, že by tyto implantáty neměly být považovány za doživotní a že může být kdykoli indikována explantace. Společnost Eurosilicone nečiní žádná prohlášení ohledně termínu implantace prostředků.

EXTERNÍ KAPSULOTOMIE

Léčba kapsulární kontraktury zevní manuální kompresí může způsobit oslabení nebo rupturu pouzdra. Byly hlášeny případy ruptury a společnost Eurosilicone se staví je proti postupu zevní kapsulotomie a není zodpovědná za integritu implantátu v případě použití manuální komprese nebo jiných technik vnějšího tlaku

VYTLAČENÍ

Neustabilní nebo narušené tkáňové krytí a/nebo přerušení hojení rány může vést k obnažení a vytlačení implantátu. Mezi příčiny nebo přispívající faktory může patřit infekce, dehiscence rány, nekróza s infekcí nebo bez ní, kapsulární kontraktura, uzavřená kapsulotomie, nevhodný kožní lalok, nesprávná velikost a umístění implantátu a/nebo eroze tkáně spojená se záhyby implantátu. Bylo prokázáno, že výskyt vytlačení se zvyšuje, pokud byla protéza umístěna do poraněných oblastí: zjizvené, silně ozařené nebo popálené tkáně nebo oblastí rozdrčených kostí; tam, kde byla provedena závažná chirurgická redukce oblasti; a tam, kde se v chirurgické kapse používají steroidy.

GRANULOM

Tvorba granulomů je běžnou reakcí tkáně na přítomnost cizorodých materiálů. Je možné, že přítomnost implantátu způsobí tkáňovou reakci vedoucí k tvorbě silikonového granulomu.

HEMATOM/ČASNÝ NÁSTUP SEROMU

Hematom a hromadění serózní tekutiny jsou komplikace spojené s jakýmkoli typem invazivní operace. Pooperační hematom a serom mohou přispět k infekci a/nebo kapsulární kontraktuře. Pooperační hematom a serom lze minimalizovat pečlivou péčí o hemostázu během operace a případně také pooperačním použitím uzavřeného drenážního systému. Před implantací prostředku je třeba kontrolovat přetrvávající nadměrné krvácení. Jakákoli pooperační evakuace hematomu nebo seromu musí být prováděna opatrně, aby nedošlo ke křehnutí nebo poškození implantátu.

INFEKCE

Dříve existující infekce, která nebyla vyřešena před umístěním implantátu, zvyšuje riziko periprotetické infekce. Nevystavujte implantát znečišťujícím látkám, které zvyšují riziko infekce.

Infekce je neodmyslitelným rizikem jakéhokoliv typu invazivní operace. K infekci v okolí prsního implantátu může dojít do několika dnů, týdnů nebo dokonce let po operaci. Známky akutní infekce obvykle ve spojení s prsními implantáty zahrnují erytém, citlivost, hromadění tekutiny, bolest a horečku. Známky subklinické infekce mohou být obtížně zjistitelné. Pooperační infekce by měly být léčeny agresivně podle standardních lékařských praktik, aby se předešlo závažnějším komplikacím. Infekce nereagující na léčbu nebo nekrotizující infekce mohou vyžadovat odstranění implantátu. Kapsulární kontraktura může souviset s infekcí v okolí implantátu.

BOLEST

Jakákoli nevysvětlitelná bolest, která není spojena s žádnou z komplikací uvedených v tomto dokumentu, musí být neprodleně prozkoumána.

POVRCHOVÁ FLEBITIDA

Ve vzácných případech může při implantaci prsní protézy dojít k poškození žilních stěn. Následně může dojít k povrchové flebitidě, což je zánět žil způsobený krví nrazeninou pod povrchem kůže. Tato komplikace je zřídka závažná a při správné péči může být rychle vyřešena.

PTÓZA

Ptóza, známá také jako pokles prsou, je deformace, která se může objevit před operací prsou nebo po ní. Před operací prsou čas a gravitace ovlivní přirozený tvar prsu, včetně povolení žláz a kůže, protože prsu nemají žádnou kostěnou nebo chrupavčitou oporu. Po operaci prsou mohou mít velikost, hmotnost a poloha prsních implantátů vliv na stupeň ptózy. Pokud je tato komplikace významná, může často vést k opětovnému zákroku.

RUPTURA GELOVÝCH IMPLANTÁTŮ

K ruptuře gelu může dojít po operaci v důsledku poškození implantátu při manipulaci s ním nebo při operaci. K ruptuře pouzdra může dojít také v důsledku kontrakce, úrazu nebo nadměrné manipulace. Byly hlášeny také ruptury neznámé etiologie. Vzhledem k přínalosti gelového materiálu mohou některé ruptury gelu zůstat neudhalené, pokud nedojde k operaci z jiného důvodu (např. výměna velikosti implantátu). Navzdory přínalým vlastnostem gelu může pod tlakem dojít k extravazaci z chirurgické kapsy a v takovém případě může být nutná další operace za účelem odebrání gelu. Byl hlášen zánět a tvorba silikonových granulomů. Při podezření na rupturu pouzdra by měl být implantát odstraněn.

ČÍTÍ

Po každém invazivním chirurgickém výkonu existuje riziko dočasné nebo trvalé dysestetie. Pečlivá chirurgická technika může toto riziko minimalizovat, nikoli však vyloučit. Po implantaci byla hlášena dysestetie bradavky/areolárního komplexu a méně často oblasti prsu obecně, která může být dočasná nebo trvalá. Riziko neurologického postižení se zvyšuje při rozsáhlejší operaci. Chirurgická implantace prsní protézy může narušit schopnost kojení. Je však třeba poznamenat, že úvodní příčinou tohoto zásahu může být předchozí rekonstrukční operace prsu.

ALERGIE NA SILIKON

Ačkoli je alergie je silikon mimořádně vzácná, nelze toto riziko zcela vyloučit.

LYMFEDÉM HORNÍ KONČETINY

Lymfedém je chronický stav charakterizovaný otokem paže, ruky nebo prsu, který může být důsledkem léčby karcinomu prsu, kvůli hromadění lymfatické tekutiny v intersticiálních tkáních. Je známo, že tento stav významně zhoršuje kvalitu života kvůli změnám tělesného vzhledu, změnám funkce paže a zvyšuje riziko dalších komplikací včetně infekce a celulitidy.

Nedávné studie naznačují, že okamžitá rekonstrukce prsu může být spojena se sníženým rizikem vzniku lymfedému po mastektomii. Možnosti léčby zahrnují konzervativní péči nebo chirurgickou léčbu pomocí supermikrochirurgické techniky. Není však známa žádná terapie k úplnému vyléčení lymfedému.

VRÁSKY A ZÁHYBY

Venka nebo nedostatečná krycí tkáň, pacientky s malým množstvím podkožního tuku nebo bez něj, implantáty, které jsou příliš velké pro chirurgickou kapsu, nebo anatomická struktura pacientky a umístění v podkoží mohou přispět k hmatatelnému nebo viditelnému okraj implantátu, zvlnění implantátu, zvrásnění, vráskám nebo záhybům. Záhyby mohou vést ke ztenčení a erozi přilehlé tkáně a erozi implantátu. Známký zánětu kůže, jako je citlivost a erytém, mohou naznačovat ztenčení nebo erozi a musí být neprodleně prozkoumány. Hmatné vrásky / a nebo záhyby mohou být zaměněny za hmatný nádor a sporné případy musí být neprodleně prozkoumány.

NÁVOD K POUŽITÍ

PODMÍNKY UCHOVÁVÁNÍ

Výrobky společnosti Eurosilicone musí být uchovávány v běžných podmínkách, musí být chráněny před vlhkostí a přímým slunečním zářením a musí být uchovávány se šipkami směřujícími nahoru. Za těchto podmínek je doba skladovatelnosti výrobků společnosti Eurosilicone pět let.

DODÁVAJÍ SE STERILNÍ

Implantáty jsou dodávány ve sterilní formě (sterilizace etylenoxidem), zpracované validovanými přísně kontrolovanými sterilizačními cykly s etylenoxidem. Sterilita se ověřuje v souladu s normami. Sterilita implantátu je zachována pouze tehdy, pokud je obal neporušen a nepoškozen. Pokud byl sterilní obal před použitím poškozen nebo neúmyslně otevřen, prostředek NEPOUŽÍVTE.

JEDNORÁZOVÉ POUŽITÍ

Implantáty jsou určeny POUZE K JEDNORÁZOVÉMU POUŽITÍ. NEPOUŽÍVTE OPĚTOVNĚ EXPLANTOVANÉ VÝROBKU. NEPROVÁDĚJTE RESTERILIZACI JAKÉHOKOLI VÝROBKU. Explantované výrobky by neměly být používány opětovně, protože postupy opětovného čištění a resterilizace nemusí dostatečně odstranit biologické zbytky, jako je krev, tkáň a jiné látky, které by mohly uchovat odolné patogeny a mohly by také ovlivnit funkčnost implantátu.

BALENÍ

Sterilní výrobek se dodává v uzavřeném dvojitém primárním obalu. Sterilita není zaručena, pokud byl obal poškozen nebo otevřen. K primárnímu obalu jsou připojeny odtrhovací štitky pro záznamy o pacientce. Tyto štitky se připojují k záznamům o pacientce.

POKUD CHCETE OTEVŘÍT ZABALENÝ STERILNÍ VÝROBEK

Rozlepením otevřete vnější obal za čistých, aseptických podmínek nad sterilním polem a nechte uzavřený vnitřní obal jemně spadnout do pole.

Připojte část vnitřního štítku záznamu o pacientce do karty pacientky.

Za použití aseptických opatření rozlepte vnitřní obal.

VYŠETŘENÍ VÝROBKU A ZACHÁZENÍ S NÍM

Výrobek je třeba vizuálně vyšetřit ohledně jakýchkoli důkazů znečištění částicemi, poškození nebo netěsnosti.

Implantát by měl být před implantací ponořen do sterilní vody nebo fyziologického roztoku, aby se zabránilo kontaktu se znečišťujícími částicemi ze vzduchu a z operačního pole.

Nepoňujte implantát do roztoků obsahujících Betadine nebo jód. Pokud se v kapse používají roztoky obsahující Betadine nebo jód, zajistěte, aby byla důkladně opláchnuta a v kapse nezůstaly žádné zbytky roztoku.

Prsní implantáty vyplněné gelem mohou obsahovat vzduchové bubliny. K tomu dochází běžně během sterilizace a nemá to žádný vliv na integritu nebo funkčnost výrobku.

Použijte pouze jednorázové ubrusy, které nic neuvolňují, abyste zajistili, že na povrchu implantátu nezůstanou žádné částice.

KONTAMINACE IMPLANTÁTŮ

Je třeba dbát opatnosti, aby se do kontaktu s implantátem nedostaly povrchové znečišťující látky, jako je mastek, prach a kožní oleje. Výrobky by měly být před zavedením zkontrolovány ohledně kontaminace. Kontaminace v době operace zvyšuje riziko periprotetické infekce a případně kapsulární kontraktury. Texturované silikonové povrchy jsou potenciálně náchylnější ke kontaminaci než hladké silikonové povrchy. Při zacházení s implantáty s texturovaným povrchem je třeba dbát zvýšené opatnosti. Společnost Eurosilicone nepřijímá žádnou odpovědnost za výrobky kontaminované jinými látkami poté, co výrobek již není v našem držení.

POVRCHOVÉ ZNEČIŠŤUJÍCÍ LÁTKY (MASTEK, PRACH, VLÁKNA, OLEJE) NA POVRCHU IMPLANTÁTŮ MOHOU ZPŮSOBIT REAKCI NA CIZÍ TĚLESO, ZACHÁZEJTE S IMPLANTÁTEM OPATRNĚ V CHIRURGICKÝCH RUKAVICÍCH (OPLÁCHNUTÝCH OD MASTKU) POMOCÍ PŘÍSNĚ ASEPTICKÝCH TECHNIK. NEIMPLANTUJTE KONTAMINOVANÝ VÝROBEK.

V době operace musí být připraveny k použití záložní implantáty pro případ kontaminace.

CHIRURGICKÝ VÝKON

Správné chirurgické výkony a techniky jsou odpovědností lékařské profese. Každý chirurg musí zhodnotit vhodnost výkonu na základě aktuálně uznávaných technik, individuálního úsudku a zkušeností. Správnou velikost a tvar implantátu musí pro konkrétní pacientku určit chirurg. Incize by měla mít přiměřenou délku pro přizpůsobení druhu, velikosti a profilu implantátu. Tím se sníží potenciál pro vytváření nadměrného tlaku při zavádění implantátu.

SPECIFICKÉ POKYNY PRO POUŽÍVÁNÍ PRSŇNÍCH IMPLANTÁTŮ SPOLEČNOSTI EUROSILICONE

- O výběru velikosti by měly rozhodovat spíše základní rozměry, rozměry pacientky a individuální charakteristiky prsu než objem či velikost upřednostňované pacientkou.
- Předem vytvořené tvary implantátů společnosti Eurosilicone jsou pevnější než jiné implantáty vyplněné přílnavým gelem a operační incize by měly být delší než ty, které jsou vyžadované u stlačitelných implantátů.
- V případě potřeby může být požadováno, aby nová inframamární řasa byla přibližně 1 cm pod přirozeným záhybem.
- Doporučený přístup je přes inframamární řasu. Je odpovědností chirurga rozhodnout, zda jsou možná axilární nebo transareolární umístění. Upozorňujeme, že zavádění a orientace mohou být obtížnější kvůli zvýšené pevnosti gelu.
- Pokud je to možné, upřednostňuje se submuskulární umístění (s možným uvolněním dolního vazy). Protože je gel vysoce přílnavý, má na horním okraji špičky výraznější poloměr. Submuskulární umístění snižuje pravděpodobnost, že tento poloměr zachezání špičky bude hmatný.
- Při zavádění implantátů společnosti Eurosilicone NEPOUŽÍVEJTE sílu. Nadměrné zachazení s implantáty společnosti Eurosilicone může mít za následek trvalé narušení přílnavého gelu a ztrátu tvaru implantátu.
- Následující činnosti pomáhají k udržení správného zarovnání a zamezení rotace:
 - Dosažení chirurgické kapsy těsně zarovnané k implantátu.
 - Dosažení "suché" chirurgické kapsy.
 - Nácvik postupu stabilizace implantátů pomocí pooperační externí imobilizace – použití kompresního prádla.
- Všechny prsní implantáty mají v bezprostřední pooperační fázi potenciál rotovat a výše uvedené pokyny pomohou zabránit této situaci u všech anatomicky tvarovaných implantátů.
- SPRÁVNÁ ORIENTACE JE ZÁSADNÍ při použití jakéhokoli anatomického designu implantátů společnosti Eurosilicone kvůli jejich kónickému tvaru se špičkou. Správné orientaci během implantace napomáhají orientační značky tak, jak je uvedeno níže.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Na přední a zadní ploše implantátu jsou umístěny hmatné orientační značky. Polohu značek naleznete na níže uvedeném schématickém diagramu. Schématický diagram znázorňuje orientační značky.



Zadní povrch



Přední povrch

POPIS MATERIÁLŮ PROSTŘEDKU

Tyto zdravotnické prostředky jsou vyrobeny ze silikonových materiálů pro lékařské účely, které jsou vhodné pro dlouhodobou implantaci. Hlavní soubory byly zapsané u amerického úřadu FDA.

Následující tři tabulky poskytují kvantitativní a kvalitativní informace o materiálech a látkách, kterým mohou být pacientky vystaveny, na základě chemické charakterizace reprezentativních prostředků. Materiály a prostředek byly podrobeny testování a hodnocení biokompatibility a posouzením rizik, aby byla prokázána jejich biologická bezpečnost. Individuální reakce na chemikálie se však mohou lišit a všechny reakce nelze předvídat.

Tabulka 1. Materiály prostředku prsního implantátu

Materiály prostředku	Součásti implantátu
Silikonové disperze	Pouzdro
Silikonové lepidlo	Pouzdro
silikonový gel	Gelová výplň
Silikonové disperze	Uzavírací fólie
Silikonový elastomer	Orientační značky
Platinový katalyzátor	Pouzdro a gelová výplň
Organocinové katalyzátory	Pouzdro (silikonové lepidlo)

Tabulka 2. Chemikálie uvolňované prsními implantáty

Sloučeniny	Celý prostředek (µg/g nebo ppm)	Sloučeniny	Celý prostředek (µg/g nebo ppm)
Těkavé látky¹ – chemikálie, které se mohou uvolňovat z prsních implantátů jako plyn			
Benzen	Nezjištěno	Etylbenzen	Nezjištěno
Brombenzen	Nezjištěno	Hexachlorbutadien	Nezjištěno
Bromdichlormethan	Nezjištěno	Isopropylbenzen	Nezjištěno
Bromoform	Nezjištěno	p-isopropyltoluen	Nezjištěno
Butylbenzen (N- / terc- / sek-)	Nezjištěno	N-propylbenzen	Nezjištěno
Tetrachlormetan	Nezjištěno	Naftalen	Nezjištěno
Chlorbenzen	Nezjištěno	Styren	Nezjištěno
Chloroform	Nezjištěno	1,1,1,2-tetrachloreten	Nezjištěno
2,4-dichlortoluen	Nezjištěno	Tetrachloreten	Nezjištěno
Dibromchlormethan	Nezjištěno	Trichloreten	Nezjištěno
1,2-dibrom-3-chlorpropan	Nezjištěno	Trichloroetan (1,1,1- / 1,1,2-)	Nezjištěno
Dichlorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Nezjištěno	1,2,3-trichlorpropan	Nezjištěno
Dichloroetan (1,1- / 1,2-)	Nezjištěno	Trimetylbenzeny (1,2,4- / 1,2,5-)	Nezjištěno
Dichloreten (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Nezjištěno	Toluen	Nezjištěno
Dichloropropan (1,2- / 1,3-)	Nezjištěno	Trichlorbenzeny (1,2,4- / 1,2,3-)	Nezjištěno
1,1-dichlorpropen	Nezjištěno	o-xylen	Nezjištěno
Etanol, 2-trimethylsilyl	2,91 max.	m- a p-xylen	Nezjištěno
Těkavé látky celkem	2,91		
Extrahovatelné látky² – chemikálie, které se mohou uvolňovat z prsních implantátů po namočení do vody			

Sloučeniny	Celý prostředek (µg/g nebo ppm)	Sloučeniny	Celý prostředek (µg/g nebo ppm)
Cyklické siloxany (D4, D5, D6...)	Nezjištěno	Lineární siloxany (L3, L4, L5...)	Nezjištěno
Extrahovatelné látky celkem	< 24,2		
Nezjištěno znamená, že hladina jednotlivé těkavé látky byla nižší než kvantitativní limit zkušební metody. Kvantifikační limit byl 0,86 µg/g pro m- a p-xylen a 2,4-chlortoluen a 0,44 µg/g pro všechny ostatní sloučeniny.			
Nezjištěno znamená, že hladina jednotlivé extrahovatelné látky byla nižší než 24,2 µg/g, což je kvantitativní limit zkušební metody.			

Tabulka 3. Těžké kovy nalezené v prsních implantátech

Těžké kovy	Koncentrace (ppm)	Těžké kovy	Koncentrace (ppm)
Arsen	Nezjištěno	Chrom	Nezjištěno
Kadmium	Nezjištěno	Měď	Nezjištěno
Olovo	Nezjištěno	Cín	Nezjištěno
Rtuť	10 max.	Nikl	Nezjištěno
Vanad	Nezjištěno	Platina	Nezjištěno
Molybden	Nezjištěno	Zinek	0,25 max.
Selen	Nezjištěno	Hořčík	0,41 max.
Kobalt	Nezjištěno	Mangan	Nezjištěno
Antimon	Nezjištěno	Thallium	Nezjištěno
Baryum	Nezjištěno		
Nezjištěno znamená, že hladina jednotlivého prvku byla nižší než 0,25 ppm, což je kvantitativní limit zkušební metody.			

LIKVIDACE PROSTŘEDKU

Všechny prsní implantáty musí být odstraněny v souladu s požadavky týkajícími se zdravotnických odpadů zahrnujících infekční riziko.

HLÁŠENÍ ZÁVAŽNÉ UDÁLOSTI:

Jákovouli závažnou událost (událost, která přímo nebo nepřímo vedla, mohla vést nebo mohla by vést k některé z následujících situací: (a) úmrtí pacientky, uživatele nebo jiné osoby, (b) dočasné nebo trvalé závažné zhoršení zdravotního stavu pacientky, uživatele nebo jiné osoby, (c) závažné ohrožení veřejného zdraví je třeba nahlásit společnosti Eurosilicone prostřednictvím e-mailové adresy: return@gcaesthetics.com apříslušnému orgánu členského státu, v němž se uživatel a/nebo pacientka nachází.

ZÁSADY VRÁCENÍ ZBOŽÍ

Před vrácením jakéhokoli výrobku:

- O povolení je nutné požádat písemně.
- Certifikát o dekontaminaci musí být dodán společně s jakýmkoli vráceným výrobkem, který byl vyjmut z obalu.
- Pokud je nutné propíchnout pouzdro jakéhokoli výrobku s uzavřeným pouzderem, aby se napomohlo bezpečným dekontaminačním sterilizačním postupům, měla by být oblast mechanického zásahu označena nesmazatelným fixem na povrchu výrobku a měl by být uveden odkaz na certifikát o dekontaminaci.
- Poznámky k souborům výrobků a vrácené výrobky musí být společnosti Eurosilicone S.A.S. zaslány pouze vaším distributorem.

ZÁRUKA

Výrobce zaručuje, že při výrobě těchto výrobků byla použita přiměřená péče, a vymění jakýkoli výrobek, u něhož setření výrobce prokáže, že byl v době odeslání vadný. Za výběr pacientky, chirurgické výkonu, pooperační léčbu a zátěže, a také zacházení s prostředkem je plně zodpovědný zákazník. Společnost Eurosilicone nemá žádnou kontrolu nad podmínkami používání a nemůže zaručit dobrý účinek nebo ochranu před špatným účinkem po použití tohoto prostředku a není odpovědná za jakékoli náhodné či následné ztráty nebo škody či výdaje přímo nebo nepřímo vyplývající z použití tohoto prostředku. Veškeré ostatní záruky (ať už odvozené ze zákona nebo jiné) jsou vyloučeny v plném rozsahu povoleném zákonem.

UPOZORNĚNÍ:

Federální zákon (USA) omezuje prodej tohoto prostředku na lékaře nebo na jeho objednávku.

ODKAZY NA LITERATURU

Odkazy na literaturu jsou k dispozici na vyžádání u společnosti Eurosilicone.

SYMBOL OZNAČENÍ:



Uvádí rozměry výrobků

ET

LUNA XT mikrotekstuuriga anatoomilised silikoonist geeliga täidetud rinnaimplantaadid

KIRJELDUS

Mikrotekstuuriga anatoomiline rinnaimplantaat on steriilne ühekordselt kasutatav meditsiiniseade, mida paigaldatakse traumade või operatsioonide käigus kadunud kudedele asendamiseks ja suurendamiseks terapeutilistel eesmärkidel.

Mikrotekstuuriga anatoomiline rinnaimplantaat on näidustatud rindade rekonstruktiivseks kirurgiaks.

Anatoomilisest silikoonelastomeerist kesta mikrotekstuuriga välispind võimaldab kollageenivõrgustikul implantaadi pinnaga paremini seonduva. Implantaat on täidetud kohesivse geeliga.

Iga geeltäitega rinnaimplantaat tarnitakse pappkarbi sees suletud topeltpakendis. Pakend sisaldab lisaks veel eemaldatavaid silte implantaadi teabega (parti number, viitenumber), implantaadikaarti ning infoletti patsiendile ja kasutajale.

NÄIDUSTUSED

Mikrotekstuuriga anatoomilised rinnaimplantaadid on näidustatud:

- kirurgiliseks suurendamiseks ja kontuuride korrigeerimiseks rindade kaasasündinud häirete korral,
- subkutaanse mastektomia või muude rinnaoperatsioonide ja traumadejärgseks rinna rekonstruktsiooniks,
- rinna ja rindkereseina kombineeritud probleemide kirurgiliseks korrigeerimiseks,
- rinnaimplantaatide vahetamiseks meditsiinilistel põhjustel.

VASTUNÄIDUSTUSED

Antud implantaatide kasutamine on vastunäidustatud patsientidel, kellel esineb üks või enam järgnevatest seisunditest:

- FIBROTSÜSTILINE haigus,
- EBAPIISAV KATVATE KUDEDE hulk tingituna rindkereseina kiirituskahjustusest, pingul nahasiirikutest rindkere piirkonnas või pectoralis majori lihase radikaalsest resektsioonist,
- rinna LOKAALSELT LEVINUD VÕI METASTAATILINE KARTSINOOM,
- immunosupressioon,
- anamneesis atopia või ülitundlikkus võõrmaterjalide suhtes,
- FÜSIoloogilisel VÕI PSÜHholoogilisel sobimatu patsient,
- mis tahes paikmega AKTIIVNE INFEKTSIOON,
- mis hiljuti esinenud rinnaabstsess,
- anamneesis esinenud haavade vaevaline paranemine või piirkondlik turse,
- mis tahes muu tõsine tervise seisund.

ETTENÄHTUD KASUTAJA

Mikrotekstuuriga anatoomiline rinnaimplantaat on mõeldud kasutamiseks sobiva kvalifikatsiooniga kirurgidele.

TÄHTIS! Kirurg vastutab meditsiinilise hinnangu andmise eest patsiendi sobivusele implantaadi paigaldamiseks ja samuti kohaseim kirurgilise tehnika leidmise eest lähtudes nii patsiendist kui ka valitud implantaadi tüübist.

SIHTPOPULATSIOON

Mikrotekstuuriga anatoomilised rinnaimplantaadid on ette nähtud kasutamiseks täiskasvanutel (välja arvatud rasedad ja rinnaga toitvad naised), kellel ei esine vastunäidustusi seadme paigaldamise osas.

EELDATAVAD KLIINILISED EELISED

Mikrotekstuuriga anatoomilise rinnaimplantaadi kasutamisest saadav kliiniline kasu avaldub järgmiselt.

- Mastektomia käigus eemaldatud rinnakoe asendamine
- Trauma tõttu eemaldatud rinnakoe asendamine
- Rinnakoe suurendamine rindade kaasasündinud või tuberoosse arenguhäire korral
- Kümne aasta jooksul on Kaplan-Meieri järgi kapsli kontraktuuri risk 16,5%, implantaadi purunemise risk 3,8% ning korduva lõikuse vajadus 17,6%
- Patsiendi elukvaliteedi paranemine (enesehinnang, kehakuvand, seksuaalne rahulolu)
- Patsiendi vaimse tervise paranemine depressiooni- ja ärevustaseme osas

SOORITUSNÄITAJAD

Mikrotekstuuriga anatoomilised rinnaimplantaadid on disainitud ja toodetud rinnaimplantaate puudutava kehtiva EN ISO 14607 standardi kohaselt.

Mikrotekstuuriga anatoomiliste rinnaimplantaatide järgnevad sooritusnäitajad:

- kesta terviklikkus,
- implantaadi vastupidavus,
- täitegeeli ja kesta omavaheline ühilduvus,
- ainete eritumine implantaadist,
- maht,
- pinnatekstuur,
- bioühilduvus

on valideeritud ja vastavad EN ISO 14607 nõuetele.

MATERJALID

Kest ja lapp: silikooni elastomeer, täidis: silikoongeel

LINK OHUTUSE JA KLIINILISE TOIMIVUSE KOKKUVÕTTELE

Kokkuvõtte seadme ohutuse ja tõhususe kohta on Eudamedi veebilehel <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> ja firma kodulehel (<https://www.gcaesthetics.com/>)

TEAVE PATSIENTIDELE

Iga kirurgilise protseduuriga võivad kaasnedä tüsistused ja riskid. On teada, et rinnaimplantaatide paigaldamine suurendab patsientide psühholoogilist rahulolu, kuid nagu iga teise kirurgilise protseduuri puhul võivad ka selle lõikusega kaasnedä võimalikud tüsistused ja riskid. Rinnaimplantaatide paigaldamine ei ole elupääste operatsioon. Kirurg peab patsienti lõikuse riskide ja kasu suhte osas põhjalikult nõustama. Enne operatsiooni otsustamist tuleb patsiendiga arutada kõiki võimalikke tüsistusi ja hoiatusi.

Iga patsient peab esimese konsultatsiooni ajal saama patsienditeabe brošüüri, et tal oleks aega lugeda ja mõista teavet rinnaimplantaatidega seotud riskide, jällemeetmete ning eeliste kohta, et võtta vastu teadev otsus operatsiooniga jätkamise osas. Patsienditeabe brošüür sisaldab ka patsiendi teadva nõusoleku vormi, mis võimaldab patsiendil säilitada kopiaid oma implantaadi üksikasjadest (nt partii number). See dokument on PDF-vormingus meie veebilehel www.gcaesthetics.com/we-care/.

KASUTUSIGA

Patsienti tuleb teavitada asjaolust, et implantaatide eluiga on piiratud ning paigaldatud implantaat võib vajada eemaldamist või vahetamist korduva kirurgilise protseduuri käigus. *Avaldatud teaduskirjanduses on näidatud, et rinnaimplantaadid võivad kesta 10–20 aastat. Sellest tulenevalt eeldatakse, et paigaldatud Eurosilicone'i rinnaimplantaatide eluiga on tavatingimustes kasutamisel sarnane teaduskirjanduses avaldatud rinnaimplantaatide elueaga.*

Eurosilicone'i implantaatide kliinilise jälgimise põhjal on implantaadi vastupidavus 10 aasta möödudes 82,4% (esimese kordusoperatsiooni risk = 17,6% Kaplan-Meieri meetodil).

MRT-ÜHILDUVUS

Kuigi Eurosilicone'i implantaate ei ole eraldi MRT-s kasutamise osas kontrollitud, on kõik Eurosilicone'i geeliga täidetud implantaadid valmistatud meditsiinilistele implantaatidele vastava kvaliteediklassi silikoonmaterjalidest, mis ei põhjusta MRT-uringutel häireid. Implanteeritava silikoonmaterjali kvaliteediklass on sama, mida on kasutatud teistes Eurosilicone'i implantaatides ning mille kohta pole siiani teatatud ühilduvusprobleemidest patsientidel läbiviitud MRT-uringute käigus.

STEROIDHORMOONIDE KASUTAMINE

Patsienti tuleb teavitada vajadusest konsulteerida arstiga enne steroidpreparaatide kasutamist implantaadi piirkonnas, et vältida implantaadi ekstrusiooni.

IMPLANTAATIDE MÕJU UURINGUTELE JA PROTSEDUURIDELE

Mammograafilise uuringu korral tuleb radioloogil teavitada rinnaimplantaadi olemasolust, et mammograafial avaldatavat rõhku saaks vastavalt kohandada. Arsti või kirurgi tuleb teavitada implantaadi olemasolust mis tahes rinnapiirkonna kirurgilise sekkumise korral.

Rinnaimplantaadi olemasolu tõttu võib enesekontrolli käigus rinnavähi avastamine viibida. Sel põhjusel tuleb patsiente teavitada vajalikkusest konsulteerida kirurgi või arstiga sobivaks meditsiiniliseks jälgimiseks ning regulaarseks rinnavähi sõeluuringuks. Patsiente tuleb teavitada ka vajadusest konsulteerida arstiga tüsistuste kahtluse korral, eriti tugevast rindade masseerimisest, sportidegevusest või turvavöö kasutamisest tingitud traumade või kompressiooni puhul.

IMPLANTAADIKAART

Pärast operatsiooni peab kirurg andma patsiendile: implantaadikaardi, mis tuleb täita EUROSILICONE'i rahvusvahelist implantaadikaarti täitvate tervishoiutöötajate juhendi järgi; patsiendi infolehe, mis on implantaadikaardil esitatud patsienditeabe veebilehel.

Patsienti tuleb teavitada, et implantaadikaarti peab endaga alati kaasas kanda ning see võimaldab:

patsiendi identifitseerida paigaldatud seadet ning tagada ligipääsu muule seadmega seotud teabele (näiteks EUDAMED-i ja teiste veebilehtede kaudu); patsiendi tuvastada end isikuna, kes võib vajada erikäsitlust teatud olukordades, näiteks meditsiinilistel läbivaatustel ning turvakontrollides; teavitada erakorralise meditsiini või kirabitöötajaid patsienti puudutavate erivajaduste ning ravi iseärasuste osas erakorralistes olukordades.

HOIATUSED

IMPLANTAATIDE MUUTMINE

Rinnaimplantaati ei tohi enne paigaldamist muuta. Implantaatide muutmine tühistab kõik otsesed või kaudsed garantiiid.

IMPLANTAADI KAHJUSTUMINE – PURUNEMINE OPERATSIOONI KÄIGUS

Implantaatide käsitsemisel tuleb olla äärmiselt ettevaatlik, et minimeerida kestadest purunemise võimalus. Kõik implantaadid on toodetud kindlaksmääratud tootmistehnika ja rangete kvaliteedistandardite kohaselt, kuid implantaatide purunemine käsitsemise käigus või operatsiooni ajal on võimalik nii emaste kui ka järgnevate operatsioonide puhul.

Tuleb olla äärmiselt ettevaatlik, et vältida implantaadi tahtmatut kahjustamist paigaldamis- või eemaldamisoperatsiooni käigus.

Ärge puudutage implantaati teravate kirurgiliste instrumentide või seadmetega, nagu skalpellid, tangid, hemostaadid, õmblusnõelad või hüpodermilised nõelad.

Ärge puudutage implantaati tõmpide kirurgiliste instrumentidega, nagu klambrid, retraktorid või dissektorid.

Ärge puudutage implantaati elektrokauteriga.

Vältige implantaadi kasutamisel üllergist käsitsemist ning liigse jõu ja surve rakendamist.

Implantaatide struktuurset terviklikkust tuleb enne kasutamist hoolikalt kontrollida. Kahjustunud tooteid ei tohi implanteerida. Ärge proovige kahjustunud tooteid parandada. Operatsiooni ajal peab olema käepärast lisatoode, juhul kui implantaat peaks kahjustuma või saastuma. Implantaatide õige kasutamise tagamiseks tuleb hoolikalt järgida tooteid katsetamise, uurimise ja käsitsemise eeskirju. Patsientidele tuleb öelda, et nad teavitaksid kahjustuste riski minimeerimiseks teisi raviarste implantaatide olemasolust.

HÄIRIV TOIME MAMMOGRAAFIAS

Tavapärase positsioneerimistehnika korral on implantaatidega suurendatud rindade kuvamise tulemused oluliselt piiratud. Implantaat võib häirida varajase rinnavähi tuvastamist mammograafial. Implantaat võib varjata osaliselt selle all paiknevat rinnakude ja/või katvat kude kokku surunda, mistõttu võivad kahtlased kolded mammograafial jääda varju. Patsientidele tuleb öelda, et nad pöörduksid rindade uurimiseks tänapäevaste radioloogiliste meetodite ja seadmete rakendamisega kursis olevate radioloogide poole, kellel on kogemused implanteeritud rindade visualiseerimisel. Patsient peab teavitama radioloogi implantaatide olemasolust, nende tüübid ja asetusest ning anatoomiliste implantaatide puhul ka implantaadil olevatest suunatähistest.

ÜHEKORDNE KASUTAMINE

Implantaadid on mõeldud AINULT ÜHEKORDSEKS KASUTAMISEKS. ÄRGE TAASKASUTAGE EKSPLANTEERITUD IMPLANTAATE. ÄRGE RESTERILISEERIGE TOODET.

Ekspanteeritud tooteid ei tohi taaskasutada, sest puhastus- ja steriliseerimisprotseduuride käigus ei pruugi õnnestuda kõikide bioloogiliste jääkide (veri, keosised, muu materjal) täielik eemaldamine. Bioloogiliselt saastunud implantaat võib kanda edasi resistentsid mikroobe ja võib mõjutada implantaadi toimivust.

RAVIMITE KASUTAMINE

Eurosilicone ei saa ette näha ega garanteerida mis tahes ravimite (muuhulgas steroidhormoonide, esteetiliste ravimite, antibiootikumide ja vitamiinilahuste) ohtust veenisisesel manustamisel. Sellise ravimikasutuse kaalumisel tuleb konsulteerida vastava ravimi tootjaga.

TÜSISTUSED

Teadaolevad võimalikud geeltäidisega rinnaimplantaatidega seotud tüsistused on järgmised.

Patsiendiga tuleb arutleda ka kõikide kirurgiliste protseduuridega seotud muude üldiste tüsistuste teemal. Nende tüsistuste hulka kuuluvad muuhulgas infektsioonid (vt allpool); hematoomid (vt allpool); seroosne vedeliku kogunemine (vt allpool); tundiikuse vähenemine (vt allpool); reaktsioonid ravimitele; närvikahjustused; patsiendi talumatus võõrmaterjalide suhtes; haava vaevaline paranemine.

IMPLANTAATIDE JUHUSLIK PURUNEMINE KIRURGILISES LOOŽIS

Implantaadi purunemise korral on võimalik toptelkinnastatud nimetissõrmega geelmassi sisse tungida, avaldades samal ajal teise käega rinnale survet. Geeli saab õõnsusest välja juhtida ja koguda peopessa, millele saab geeli äraviskamiseks peale tõmmata välise kinda. Puhastage kirurgilist looži marlitampoonidega. Geeli eemaldamiseks instrumentidelt sobib kasutada isopropanoolalkoholi.

ASÜMMEETRIA

Asümmeetria võib tuleneda implantaadi valest esialgselt paigutusest, selle nihkumisest või olemasoleva asümmeetria korrigeerimise ebaõnnestumisest individuaalse implantaadi suuruse varieerumise tõttu. Eelnevalt olemasolev asümmeetria ei pruugi olla täielikult korrigeeritav. Asümmeetria võib olla ka kapsli kontraktuuri, vedeliku kogunemise, infektsiooni, operatsioonijärgse rindade düsplasia, ühepoolse lihasearengu häire või implantaatide tühjenemise sümptom, mis nõuab täiendavat uurimist.

RINNAIMPLANTAATIDEGA SEOTUD ANAPLASTILINE SUURERAKULINE LÜMFOOM (BIA-ALCL)

Europa ohutusteave, Ameerika Ühendriikide toidu- ja ravimiamet ning praegune teaduskirjandus on tuvastanud seose rinnaimplantaatide ja immuunsüsteemi teatava kasvaja liigi haiguse esinemise vahel, mida kutsutakse rinnaimplantaadiga seotud anaplastiliseks suurarakuliseks lümfoomiks (BIA-ALCL). See konkreetne üksus on leitud WHO 2016. aasta klassifikatsioonis termini „ALCL – AIM“ all. Võrreldes siledapinnaliste implantaatidega esineb seda vähitiüpi sagedamini tekstureeritud implantaatidega patsientidel ja see kujuneb välja tavaliselt mitu aastat hiljem pärast seadme paigaldamist. Praegu peetakse BIA-ALCL-i esinemissagedust väikeseks.

Enamik patsientidest leidub BIA-ALCL-i implantaadi kõrval olevas vedelikus või armkoos. BIA-ALCL-i põhisümptom on püsiv turse. Eelnevalt kirjeldatud sümptomite esinemise või BIA-ALCL-i kahtluse korral tuleb patsiente uurida periprosteetilise ALCL-i välistamiseks. BIA-ALCL-i kontrollimiseks kogutakse proov värskest seroomivedelikust ja kapsli osadest ning saadetakse ALCL-i välistamiseks patoloogilistele uuringutele. Diagnostiline hindamine peab hõlmama seroomivedeliku tsütoloogilist uurimist Wrighti-Giemsa järgi värvitud äigepreparaadis ning rakuploki immuunhistokeemilist testimist diferentseerumisklastrit (CD) ja anaplastilise lümfoomi kinaasi (ALK) markerite osas. Enamikku rinnaimplantaadiga seotud ALCL-i juhtudest ravitakse implantaadi ja seda ümbritseva kapsli eemaldamisega. Mõningatel juhtudel on raviks kasutatud keemia- ja kiiritusravi. Kuigi ravi on tavaliselt edukas, võib BIA-ALCL ravimata jätmine lõppeda surmaga. Seetõttu on võetähtsusega haiguse varajane tuvastamine ja ravi.

Juhul kui tele patsiendil diagnoositakse BIA-ALCL, tuleb sellest teada anda Eurosilicone'ile e-posti aadressil return@gcaesthetics.com ning alustada patsiendi ravi individuaalse programmi alusel koostöös erialadevahelise ravimeeskonnaga.

RINNAIMPLANTAATIDEGA HAIGUS

Vähesel osal naistest, kellele on paigaldatud rinnaimplantaadid kosmeetilistel või rekonstruktiivsetel põhjustel, võib esineda mitmeid kaebusi sümptomite osas, mida nad seostavad rinnaimplantaatide olemasoluga. Kuigi tegemist ei ole meditsiinilise diagnoosiga, viitavad nad oma sümptomitele kui „rinnaimplantaadi haigusele“ (BII).

Need sümptomid on üldised, varieeruvad ning kõikidel juhtudel on patsiendid need ise diagnoosinud ja nendest ise teavitunud. Sümptomite hulka kuuluvad muuhulgas gripilaadsed sümptomid, nagu tugev väsimus, „aju-udu“, liigesvalud, immuunsüsteemiga seotud sümptomid, unehäired, depressioon, hormonaalsed probleemid, peavalud, juuste väljalangemine ja külmavärinad.

On mitu muud põhjust, mille tõttu need sümptomid võivad avalduda, näiteks taustaingused või hormonaalsed muutused. Lisaks on tehtud mitu teadusuuringut, kus on uuritud sarnaseid sümptomeid, mida kogevad üldpopulatsioonis nii rinnaimplantaatidega kui ka ilma implantaadideta naised. Keskmiselt tunneb umbes 50% endal rinnaimplantaadi haiguse diagnoosinud naistest, et nende sümptomid leevenevad ajutiselt või täielikult pärast implantaatide eemaldamist. Seetõttu näib, et rinnaimplantaatide eemaldamine ei pruugi kõigil sümptomite leevendada. Siiani puuduvad uuringud, mis näitaksid, millised sümptomid võivad implantaadi eemaldamisel paraneda ja millised mitte.

Praegu puuduvad testid, mis kinnitaksid rinnaimplantaadi haigust. Uuringud selles valdkonnas jätkuvad, eriti autoimmuunhaigustega või nende eelsoodumusega patsientidel hulgas. Rindade implanteerimine on vastunäidustatud allasurunud või nõrgenenud immuunsüsteemiga naistele – vt ülaltoodud jaotist „VASTUNÄIDUSTUSED“. Kui patsiendil kahtlusalud endal rinnaimplantaadi haigust, tuleb pöörduda arsti poole. Nende sümptomid ei pruugi olla seotud implantaatidega ja sümptomite põhjuste selgitamiseks tuleb läbi viia täiendavad uuringud.

RINNAGA TOITMINE

Implantaadi paigaldamine võib mõjutada piima tootmist imetamise ajal. Eriti võib rinnaga imetamise võimalikkus väheneda periaerolaarse löike korral.

KALTSIUMILADESTUSED

Kõrge rinnakoe kaltsifitseerumist esineb sageli sõltumata implantaadi olemasolust. Kaltsifitseerumist võib esineda ka võrkeha viimisel organismi, kuid selle põhjused ei ole teada ning selle esinemisest on teatatud harva. Implantaatsiooni järgset mikrokaltsifikatsiooni esineb tavaliselt õhukeste naastude või kogumitena fibrosse kapsli peal või selle ümber. Ulatuslikud mikrokaltsifikatsioonid võivad muuta rinna kõvaks ja põhjustada ebamugavustunnet. Sellisel juhul võib olla vajalik kirurgiline sekkumine.

KAPSLI KONTRAKTUUR

Fibrooskapsli kontraktuur on sagedaste rindade implantaatsiooni järgne tüsistus. Kuigi implantaati ümbritseva fibrosse kapsli moodustumine on tavapärane füsioloogiline vastus võrkehale, ei kaane sellega alati kapsli kontraktuuri. Implantaati ümbritseva fibrooskapsli kontraktuur võib põhjustada rinna jäikust, ebamugavustunnet või valu ning rinna deformeerumist. Implantaat võib olla katsudes tuntav ja selle asend võib nihkuda. Kapsli kontraktuuri etioloogia on ebaselge, kuid arvatakse, et selle põhjuseks on mitu tegurit. Kontraktuur areneb erineval määral ühe- või mõlemapoolselt ja võib ilmnedu nädalate kuni aastate jooksul pärast operatsiooni. Rasketel juhtudel võib osutada vajalikuks kirurgiline sekkumine. Kapsli kontraktuur võib pärast kapsulotoomiaid või kapslektomiaid korduda. Tüki rinnas, mida peetakse kapsli armistumiseks, võivad palpeeritava kasvaja tuvastamist segada. Kahtlaseid tükke rinnas tuleb kiiresti uurida.

AEGLANE HAAVA PARANEMINE

Osai patsientidest esineb probleeme haava aeglase ja halva paranemisega. Haav võib avaneda vigastuse või infektsiooni tõttu. Täiendav kirurgia on vajalik, kui implantaat tuleb läbi haava nähtavale. Koenekroos kujutab endast implantaadi ümber asuvate kudede hävimist. Koenekroos aeglustab haava paranemist ning võib põhjustada haava infitseerumist, mistõttu võib olla vajalik kirurgiline sekkumine või implantaadi eemaldamine. Koenekroosi on kirjeldatud seoses steroidhormoonide kasutamise, keemiaravi, rinnapiirkonna kiiritamise ja suitsetamisega, kuid teatud juhtudel võib see esineda ka selge põhjuseta.

RAHULOEMATUS TULEMUSTEGA

Kirurgilise tehnikaga seotud tüsistused on rindade vale suurus, armi vale paiknevus ja hüpertroofia ning soovimatute armide esinemine. Allpool mainitud tüsistused on samuti tavaliselt tingitud lõikustehnikast. Kirurg vastutab implantaadi suuruse hoolika valimise, sobiva ja piisava suurusega kirurgilise looji loomise ning ajakohaste aksepteeritud kirurgiliste protseduuride järgimise eest.

IMPLANTAADI ASENDI NIHKUMINE JA PÖÖRDUMINE

Implantaadi nihkumine või pöördumine on võimalik. Sellega võib kaasneda ebamugavustunne ja/või rindade kju moonumine. Keerukad paigutustehnikad võivad suurendada nihkumise riski, vähendades looji suurt ja implantaadi paigutuse täpsust. Asendi nihkumine võib vajada kirurgilist sekkumist.

RINNAIMPLANTAATIDE EEMALDAMINE

Kui meditsiinikirjanduses puuduvad kindlad andmed, eeldatakse, et suur hulk rinnaimplantaatidest vajab kirurgilist eemaldamist või vahetamist. Patsientide rahulolu tagamiseks viiakse korduslõikusi sageli läbi paljude teistegi plastiilise kirurgia protseduuride puhul. Patsientide kehalisel vastused implantaadi paigaldamisele, eri operatsioonitehnikale, erinevatele ravivõtetele ja potentsiaalsetele tüsistustele võivad olla väga erinevad. Patsiente tuleb hoiatada, et implantaate ei tohi pidada eluaegseteks ja nende kirurgilise eemaldamise näidustus võib ilmneda igal ajal. Eurosilicone ei anna mingeid garantiisid seadme implanteerimise kestuse kohta.

VÄLINE KAPSULOOTOOMIA

Kapsli kontraktuuri ravi välise mehaanilise kompressiooni teel võib põhjustada kesta nõrgenemist või rebenemist. Välise kapsulotoomia puhul on esinenud teateid implantaadi rütmis. Eurosilicone ei soovita kasutada manuaalset kompressiooni ega muid välisel surveel põhinevaid võtteid kapsli kontraktuuri raviks ega vastuta implantaadi terviklikkuse eest selliste meetodite rakendamisel.

IMPLANTAADI EKSTRUSIOON EHK VÄLJATÖUKUMINE

Kudede ebastabiilne häirunud katvus ja/või haava paranemise häirimine võivad põhjustada implantaadi paljastumist ning läbi naha väljatungimist. Põhjuse või soodustavate tegurite hulka võivad kuuluda infektsioon, haava dehistsents, nekroos infektsiooniga või ilma, kapsli kontraktuur, suletud kapsulotoomia, sobimatu nahalapp, implantaadi vale suurus ning paigutus ja/või implantaadi voolumisega seotud kudede erosioon. On näidatud, et väljatökumist esineb rohkem, kui implantaat on paigaldatud kahjustunud piirkondadesse (armistunud, raskelt kiiriratud või põlenud kudedesse või purunenud luudega aladele). Samuti esineb ekstrusiooni rohkem kohtades, mida on eelnevalt ulatuslikult kirurgiliselt resetseeritud ja kui operatsiooniloosis on kasutatud steroidhormoone.

GRANULOOM

Granuloomi moodustumine on sageli esinev kudede reaktsioon võõrmaterialidele. Implantaadi olemasolu võib esile kutsuda kudede reaktsiooni, mis võib viia silikoongranuloomi moodustumiseni.

HEMATOOM / VARAJANE SEROOM

Hematoom ja seroosse vedeliku kogunemine on tüsistused, mis võivad kaasneda mis tahes kirurgilise protseduuriga. Operatsioonijärgne hematoom ning seroom võivad soodustada infektsiooni ja/või kapsli kontraktuuri teket. Operatsioonijärgse hematoomi ja seroomi teket saab minimeerida, pöörates hoolikalt tähelepanu operatsiooniaegsele hemostaasi tagamisele. Samuti võib olla abi operatsioonijärgsest suletud drenaazüstseemi kasutamisest. Kestev liigne verejooks tuleb kontrolli alla saada enne seadme implanteerimist. Saastumise või implantaadi kahjustumise vältimiseks tuleb operatsioonijärgsel hematoomi või seroomi evakueerimisel olla väga ettevaatlik.

INFEKTSIOON

Aktiivne infektsioon implantaadi paigaldamise ajal suurendab periproteetilise infektsiooni riski. Infektsiooniriski vähendamiseks vältige implantaadi saastumist.

Infektsioonioht on olemas iga tüüpi invasiivse operatsiooni korral. Infektsioon rinnaimplantaadi piirkonnas võib tekkida päevade, nädalate või isegi aastate jooksul pärast operatsiooni. Rinnaimplantaatidega seotud ägeda infektsiooni tunnuste hulka kuuluvad punetus, valulikkus, vedeliku kogunemine, valu ja palavik. Subkliinilise infektsiooni tunnuste märkamine võib olla keeruline. Lõikusjärgseid infektsioone tuleb tõsisemate tüsistuste vältimiseks ravida agressiivselt tavaparaste meditsiinipraktikate kohaselt. Ravile allumatut või nekrotiseerivat infektsiooni korral võib olla vajalik implantaadi eemaldamine. Kapsli kontraktuur võib olla seotud implantaati ümbritseva piirkonna infektsiooniga.

VALU

Kui patsiendil esineb valu, mis ei ole seostatav ühegi siin kirjeldatud tüsistusega, tuleb selle põhjust viivitamata uurida.

PINDMINE VEENIPÕLETIK

Rinnaimplantaatide paigaldamise käigus võib harvadel juhtudel tekkida veeniseitse kahjustus. Kahjustus võib tekitada pindmist flebiiti, mis kujutab endast nahaalusest vereühübust põhjustatud veenipõletikku. Pindmise flebiidi korral ei ole tavaliselt tegemist tõsise tüsistusega ja seda on võimalik kiiresti raviga lahendada.

PTOOS

Ptoosi ehk rindade allavajet võib esineda nii enne kui ka pärast rindade kirurgilisi protseduure. Operatsioonieelne rindade allavajet on tingitud loomulikest näarmekoe ja naha venimisest aja ning raskusjõu toimel, kuivõrd rindadel puudub luuline või kõheline toet. Rinnaooperatsiooni järel võivad rinnaimplantaatide suurus, kaal ja asend mõjutada allavajet ulatust. Märkimisväärset allavajet on võimalik korrigeerida korduval lõikusel.

GEELIMPLANTAATIDE PURUNEMINE

Implantaadi operatsioonijärgset purunemist võib esineda, kui implantaati on valesti käsitsetud või kui see on saanud lõikuse käigus kahjustada. Kesta purunemine võib olla tingitud ühtlasi kontraktuurist, traumast või liigest rindade manipuleerimisest. On esitatud teateid teadmata põhjusega implantaadi purunemiste kohta. Kuna geelmaterjal on sidus, võivad osa implantaadi purunemistest olla tuvastatavad alles korduva lõikuse käigus (näiteks suure suurse vahetamiseks). Hoolimata täitegeeli sidususest võib rõhu all tekkida geeli väljavalgumine operatsiooniloosis, millega võib kaasneda täiendava lõikuse vajadus eemaldamiseks. Samuti on kirjeldatud põletikke koos silikoongranuloomide moodustumisega. Kesta purunemise kahtluse korral tuleb implantaat geel eemaldada.

TUNDLIKKUS

Ajutine või püsiva tundlikkushäire esinemine risk on olemas mis tahes invasiivse kirurgilise protseduuri korral. Ettevaatlik kirurgiline tehnika võib tundlikkushäire esinemise ohtu vähendada, kuid mitte täielikult välistada. On teateid püsivast ja mööduvast operatsioonijärgsest tundlikkushäirest rinnanibude ja areooli piirkonnas ning harvem ka rinnapiirkonnas üldiselt. Neuroloogiliste kahjustuste risk suureneb sõltuvalt operatsiooni ulatulisusest. Rinnaproteesi kirurgiline implanteerimine võib häirida rinnaga toitmist. Siiski tasub mainida, et antud häire võib algselt olla tekkinud juba eelneva rindade rekonstruktsiooni käigus.

SILIKOONIALLERGIA

Kuiigi silikoonalergia on väga haruldane, ei saa selle esinemist täielikult välistada.

ÜLAJÄSEME LÜMFÖDEEM

Lümfödeem on krooniline haigus, mida iseloomustab käte, käsivarte või rindade turse. Lümfödeem võib tekkida rinnavähi ravist tingitud lümfvedeliku interstitsiaalsesse kudesse kogunemise tõttu. Lümfödeem halvendab märkimisväärselt patsiendi elukvaliteeti kehapiidi muutuste, käte funktsiooni muutuste ja muude tüsistuste (infektsiooni, tselluliidi) esinemise tõenäosuse suurenemise tõttu.

Viimaste uuringute kohaselt võib kohene mastektomiaajärgne rindade rekonstruktsioon vähendada lümfödeemi tekkeriski. Ravivõimalustena võib rakendada konservatiivset ravi või kirurgilist ravi supermikrokirurgilise tehnika abil. Lümfödeemi täielik ravi ei ole siiski võimalik.

KORTSUMINE JA VOLTUMINE

Õhuke või ebapiisav implantaati kattev koeikiht, patsiendi nahaaluse rasvkoe puudumine või vähesus, kirurgilise looži jaoks liiga suurte implantaatide kasutamine, patsiendi anatoomilised iseärasused ja implantaatide nahaalune paigaldamine võivad olla tegurid, mille tulemusena võib implantaadi serv jääda nähtavale ning olla palpeeritav ning kortsunud, voltunud või säbruline. Implantaadi voltumine võib välja kujuneda implantaadi erosiooni ja ümbritsevate kudede erosiooni ning õhenemise tulemusena. Naha põletikuttunused (valulikkus, punetus) võivad viidata naha õhenemisele ja erosioonile ning seda tuleb kiiresti põhjalikumalt uurida. Palpeeritavat implantaadi voltumist ja/või kortsumist võib segi ajada palpeeritava kasvajaga ning ebaselgetel juhtudel on vajalik kiire täiendav uurimine.

KASUTUSJUHE

HOIUSTAMISTINGIMUSED

Eurosilicone'i tooteid tuleb hoiustada tavatingimustes ning kaitsta niiskuse ja otsese päikesevalguse eest. Tooteid tuleb säilitada nõnda, et nooled oleksid suunaga ülespoole. Nendes tingimustes on Eurosilicone'i tooteid säilivusaeg viis aastat.

STERIILNE TARNIMINE

Implantaate tarnitakse steriilsel kujul. Implantaadid on steriliseeritud etüleenoksiidiga valideeritud ja rangelt kontrollitud sterilisatsioonitsükli käigus. Steriilsus on kontrollitud standardite kohaselt. Implantaadi steriilsus on tagatud ainult siis, kui pakend on terve ja kahjustamata.

ÄRGE KASUTAGE seadet, kui steriilne pakend on kahjustunud või kogemata avanenud.

ÜHEKORDNE KASUTAMINE

Implantaadid on mõeldud AINULT ÜHEKORDSEKS KASUTAMISEKS. ÄRGE TAASKASUTAGE EKSPLANTEERITUD IMPLANTAATE. ÄRGE RESTERILISEERIGE TOODET. Eksplanteeritud tooteid ei tohi uuesti kasutada, sest puhastamise ja taassteriliseerimise protseduurid ei pruugi piisavalt eemaldada bioloogilisi jääke. Bioloogilised materjalid, nagu veri, koejäägid ja muud materjalid, võivad kanda edasi resistentsid haigustekitajaid ning mõjutada ka implantaadi toimimist.

PAKEND

Steriilne toode tarnitakse suletud topelpakendis. Steriilsus ei ole garanteeritud, kui pakend on kahjustatud või avatud. Põhipakendile on kinnitatud äreberitavad patsiendiandmete sildid. Need sildid tuleb kinnitada patsientide dokumentidele.

STERIILSE TOOTE PAKENDI AVAMINE

Eemaldage välispakend puhastes, aseptilistes tingimustes steriilse pinna kohal, võimaldades suletud sisepakendil ettevaatlikult pinnale langeda.

Kinnitage sisemise sildi patsiendi kirjelduse osa patsiendikaardile.

Avage sisemine pakend aseptilistes tingimustes.

TOOTE KONTROLL JA KÄSITSEMINE

Toodet tuleb visuaalselt kontrollida tahkete osadega saastumise, kahjustumise või lekkimise osas.

Õhus ja operatsiooniväljal leiduvate tahkete saasteosakestega kokkupuute vältimiseks tuleb implantaati enne paigaldamist hoida steriilses vees või füsioloogilises lahuses.

Ärge kastke implantaati povidoonjodiidi ega teistesse joodi sisaldavatesse lahustesse. Kui povidoonjodiidi või teisi joodi sisaldavaid lahuseid kasutatakse operatsiooniloosis, loputage looži põhjalikult, et sellesse ei jääks lahuse jääke.

Geeliga täidetud rinnaimplantaadid võivad sisaldada õhumulle. See juhtub tavaliselt steriliseerimise käigus ega mõjuta toote terviklikkust ega toimivust.

Kasutage ainult ühekordseid kiudude lappe, et implantaadi pinnale ei jääks mingeid osakesi.

IMPLANTAATIDE SAASTUMINE

Pindmiste saasteainete (nagu talk, tolm ja naharasu) kokkupuute vältimiseks implantaadiga tuleb olla ettevaatlik. Tooteid tuleb enne kehasse sisestamist kontrollida saastumise osas. Implantaadi saastumine operatsiooni käigus suurendab periproteetilise infektsiooni ja kapsli kontraktuuri riski. Tekstureeritud silikoonpinnad on saastumisele vastuvõtlikumad, kui siledad silikoonpinnad. Tekstureeritud pinnaga implantaatide käsitsemisel tuleb olla eriti ettevaatlik. Eurosilicone ei vastuta toodete eest, mis on saastunud muude ainetega pärast seda, kui toode on meie juurest välja saadetud.

PINNAASAASTEAINED (TALGID, TOLM, KIUD, RASU) IMPLANTAADI PINNAL VÕIVAD PÕHJUSTADA VÕORKEHAREAKTSIOONE. OLGE IMPLANTAADI KÄSITSEMISEL ETTEVAATLIKUD, KASUTAGE TALGIVABASID KIRURGILISI KINDAID JA JÄRGIGE RANGELT ASEPTIKA NÕUDEID. ÄRGE PAIGALDAGE SAASTUNUD TOODET.

Varuimplantaadid peavad olema operatsiooni ajal kergesti kättesaadavad, et neid saaks esmase implantaadi saastumise korral kasutada.

KIRURGILINE PROTSEDUUR

Kirurg vastutab korrekse kirurgilise tehnika kasutamise eest. Iga kirurg peab hindama protseduuri sobivust kehtivate üldtunnustatud tehnikate, individuaalse hinnangu ja isiklike kogemuste põhjal. Kirurg peab konkreetselt patsiendi jaoks määrama õige suuruse ja kujuga implantaadi. Nahalõige peab olema tehtud sobiva pikkusega, et see vastaks implantaadi stiilile, suurusele ja profiilile. Nõnda on võimalik vältida paigaldamise ajal liigset survet implantaadile.

KONKREETSED JUHISED EUROSILICONE'I RINNAIMPLANTAATIDE KASUTAMISEKS

1. Suuruse valik peab enam lähtuma baasmõõtudest, patsiendi mõõtudest ja individuaalsetest rinna omadustest kui eelstatud mahust või kõrgusest.
2. Eurosilicone'i implantaatide eelvormitud kuuju on jäigem kui teistel geeliga täidetud implantaatidel, mistõttu peaksid sisselõiked olema pikemad kui kokkusurutavate implantaatide kasutamise korral.
3. Teatud olukordades võib olla vajalik luua uus rinnaalune volt loomulikult voldist umbes 1 cm võrra madalamale.
4. Soovitav on läheneda rinnaaluse voldi kaudu. Kirurg ülesanne on otsustada, kas aksillaarne või transareolaarne implantaadi paigaldamine on võimalik. Hoiatame, et implantaadi sisestamine ja suunamine võib geeli suurenenud jäikuse tõttu olla keerulisem.
5. Võimaluse korral on eelistatud implantaadi lihasealune paigaldamine (koos võimaliku alumiste sidemete vabastamisega). Geeli suure sidususe tõttu on implantaadi kõverusraadius ülemise tipu piirkonnas enam väljendunud. Lihasealune paigutus vähendab selle tipukõveruse palpeeritavuse tõenäosust.
6. ÄRGE rakendage Eurosilicone'i implantaatide paigaldamisel jõudu. Eurosilicone'i implantaatide liigne manipuleerimine võib põhjustada sidusa geeli püsivat moonustumist ja implantaadi kuju kadumist.

7. Õige joonduse säilitamiseks ja pöördumise vältimiseks operatsioonijärgses faasis aitavad kaasa:
 - a) implantaadiga tihedalt joondatud kirurgilise looži loomine,
 - b) „kuiva“ kirurgilise looži tagamine,
 - c) operatsioonijärgse väliste immobilisatsiooni rakendamine implantaadi stabiliseerimiseks.
8. Kõikide rinnaimplantaatide puhul võib vahetus operatsioonijärgses faasis esineda implantaadi pöördumist. Ülatoodud juhised aitavad pöördumist vältida kõikide anatoomilise kujuga implantaatide puhul.
9. Anatoomilised Eurosilicone'i implantaadid on koonilise kuju ja tipuga, mistõttu on IMPLANTAADI ÕIGE SUUNA TAGAMINE ÄÄRMISELT TÄHTS. Paigaldamise käigus aitavad implantaadi õiget suunda tagada alpool kujutatud suunatihased.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Palpeeritavad suunatihased asetsevad implantaadi üllemisel ja tagumisel pinnal. Suunatihaste asukohad on välja toodud alloleval joonisel. Suunatihaseid kirjeldav joonis.



Tagumine pind



Eesmine pind

SEADME MATERJALIDE KIRJELDUS

Need meditsiiniseadmed on valmistatud pikaajaliseks implanteerimiseks sobivast meditsiinilisest silikoonmaterjalist. Põhidokumendid on esitatud USA toidu- ja ravimiametile.

Järgnevas kolmes tabelis on esitatud seadmete keemilisel iseloomustamisel põhinev kvantitatiivne ja kvalitatiivne teave materjalide ning ainete kohta, millega patsiendid võivad kokku puutuda. Materjalide ja seadmetega on läbi viidud biosobivusuuringud ja -hindamised ning riskihinnangud nende bioloogilise ohtuse näitamiseks. Siiski võib vastus kokkupuutele kemikaalidega varieeruda individüüpiliselt ning kõiki reaktsioone pole võimalik ennustada.

Tabel 1. Rinnaimplantaadi materjalid

Seadme materjalid	Implantaadi osa
Silikooni dispersioonid	Kest
Silikoonliim	Kest
Silikoongeel	Geeltäidis
Silikooni dispersioonid	Sulgemislappp
Silikoonelastomeer	Suunamärksised
Plaatina katalüsaator	Kest ja geeltäidis
Orgaaniline tinakatalüsaator	Kest (silikoonadhesiiv)

Tabel 2. Rinnaimplantaatidest vabanevad kemikaalid

Ühendid	Terve seadme kohta (µg/g või ppm)	Ühendid	Terve seadme kohta (µg/g või ppm)
Lenduvad ühendid¹ – keemilised ühendid, mis võivad rinnaimplantaatidest gaasilisel kujul vabaneda			
Benseen	Hulk määramatu	Etüülbenseen	Hulk määramatu
Bromobenseen	Hulk määramatu	Heksaklorobutadien	Hulk määramatu
Bromodiklorometaan	Hulk määramatu	Isopropüülbenseen	Hulk määramatu
Bromoform	Hulk määramatu	-isopropüültooleen	Hulk määramatu
Butüülbenseen (n-, tert-, sec-)	Hulk määramatu	N-propüülbenseen	Hulk määramatu
Süsiniktetrakloriid	Hulk määramatu	Naftaleen	Hulk määramatu
Klorobenseen	Hulk määramatu	Stüreen	Hulk määramatu
Kloroform	Hulk määramatu	1,1,1,2-tetrakloroetaan	Hulk määramatu
2,4-klorotoleen	Hulk määramatu	Tetrakloroeteen	Hulk määramatu
Dibromoklorometaan	Hulk määramatu	Trikloroeteen	Hulk määramatu
1,2-dibromo-3-kloropropan	Hulk määramatu	Trikloroetaan (1,1,1-/1,1,2,-)	Hulk määramatu
Diklorobenseen (1,2-/1,3-/1,4-)	Hulk määramatu	1,2,3-trikloropropan	Hulk määramatu
Dikloroetaan (1,1-/1,2,-)	Hulk määramatu	Trimetüülbenseenid (1,2,4-/1,2,5-)	Hulk määramatu
Dikloroeteen (1,1-/1,2-/1,2,-)	Hulk määramatu	Toleen	Hulk määramatu
Dikloropropan (1,2-/1,3,-)	Hulk määramatu	Triklorobenseenid (1,2,4-/1,2,3,-)	Hulk määramatu
1,1-dikloropropreen	Hulk määramatu	o-ksüleen	Hulk määramatu
Etaanool, 2-trimetüülsilüül	kuni 2,91	m- ja p-ksüleen	Hulk määramatu
Lenduvad ühendid kokku	2,91		
Ekstraheeritavad ained² – kemikaalid, mis võivad rinnaimplantaatidest eralduda vesikeskkonnas			
Tsüklilised siloksaanid (D4, D5, D6...)	Hulk määramatu	Lineaarsed siloksaanid (L3, L4, L5...)	Hulk määramatu
Ekstraheeritavaid aineid kokku	< 24,2		

¹ „Hulk määramatu“ tähendab, et üksiku lenduva aine tase oli alpool katsemeetodi kvantifitseerimispiiri. m- ja p-ksüleeni ja 2,4-klorotoleeni puhul oli kvantifitseerimispiir 0,86 µg/g. Kõikide ülejäänud ühendite puhul oli kvantifitseerimispiir 0,44 µg/g.

² „Hulk määramatu“ tähendab, et üksiku ekstraheeritava aine tase oli alpool katsemeetodi kvantifitseerimispiiri (24,2 µg/g).

Tabel 3 Rinnaimplantaatides leiduvad raskmetallid

Raskmetallid	Kontsentratsioon (ppm)	Raskmetallid	Kontsentratsioon (ppm)
Arseen	Hulk määramatu	Kroom	Hulk määramatu
Kaadmium	Hulk määramatu	Vask	Hulk määramatu
Plii	Hulk määramatu	Tina	Hulk määramatu
Eiavhõbe	kuni 10	Nikkel	Hulk määramatu
Vanaadium	Hulk määramatu	Plaatina	Hulk määramatu
Molibdeen	Hulk määramatu	Tsink	kuni 0,25
Seleen	Hulk määramatu	Magneesium	kuni 0,41
Koobalt	Hulk määramatu	Mangaan	Hulk määramatu
Antimon	Hulk määramatu	Tallium	Hulk määramatu
Baarium	Hulk määramatu		
Hulk määramatu* tähendab, et üksiku raskmetalli tase oli allpool katsemetodi kvantifitseerimispiiri (0,25 ppm).			

SEADME KÄITLEMINE

Kõik rinnaimplantaadid tuleb kõrvaldada nakkusohutlikke meditsiinijäätmeid käsitlevate nõuete kohaselt.

TÕSISTEST OHUJUHTUMISTEST TEAVITAMINE:

Igast tõsisest ohujuhtumist (vahejuhtumist, millega otseselt või kaudselt kaasnes, oleks võinud kaasneda või võib kaasneda: (a) patsiendi, kasutaja või muu isiku surm, (b) patsiendi, kasutaja või muu isiku ajutine või jäädav raskekujuline tervise seisundi kahjustumine, (c) märkimisväärne oht rahvatervisele) tuleb teavitada Eurosilicone'i e-posti aadressil: retum@gcaesthetics.com ja patsiendi ja/või kasutaja liikmesriigi vastavat pädevat asutust.

KAUPADE TAGASTUSE TINGIMUSED

Enne mis tahes toote tagastamist:

- tuleb selleks kirjalikult luba taotleda;
- iga tagastatava pakendist eemaldatud tootega peab kaasas olema dekontaminatsioonisertifikaat;
- kui mis tahes suletud kestaga toodet tuleb punkteerida ohutuks dekontaminatsiooniprotseduuri tegemiseks, tuleb vastav koht implantaadil tähistada kustutamatu markeriga ning mainida seda dekontaminatsioonisertifikaadil;
- tagastatavat toodet koos dokumentidega tohib Eurosilicone S.A.S-ile saata ainult kohalik edasimüüja.

GARANTII

Tootja garanteerib, et antud tooted on valmistatud piisava hoolega. Tootja vahetab välja kõik tooted, mis tootja ekspertiisi hinnangul on olnud defektsed juba tarnimise ajal. Patsiendi valimine, kirurgilised protseduurid, operatsioonijärgne ravi ja pingete lahendamine ning seadmete käsitsemine toimuvad täielikult kliendi enda vastutusel. Eurosilicone'i ei ole kontrolli kasutustingimuste üle ja ta ei vastuta seadme kasutamisele järgnenud heade ega halbade tulemuste eest. Eurosilicone ei vastuta juhuslike ega seadme otsesest või kaudselt kasutamisest tulenevate kahjude ega kulude eest. Kõik muud garantiid (seadusega või muul viisil ette nähtud) on seadusega lubatud ulatuses välistatud.

TÄHELEPANU!

Ameerika Ühendriikide föderaalseadused lubavad seda seadet müüa ainult arstil või tema korraldusel.

KIRJANDUSVIITED

Viited kasutatud kirjandusele on kättesaadavad Eurosilicone'ilt taotluse alusel.

MÄRGISTUSSÜMBOL



Tähistab toote mõtteid

HU

LUNA XT mikrotextruüralt anatómiai, szilikonigélltel töltött mellimplantátumok

LEÍRÁS

A mikrotextruüralt anatómiai mellimplantátum steril, egyszer használatos orvosi eszköz, amelyet sebészi eljárással ültetnek be trauma vagy sebészeti beavatkozás következtében elvesztett szövetek pótlására, illetve terápias célú szövetpótlásra.

A mikrotextruüralt anatómiai mellimplantátum mellrekonstruáló műtétekre használatos.

Az anatómiai szilikon elasztomer burok külső felülete mikrotextruüralt, hogy a kollagén határfelület számára megbontható érintkezési felületet biztosítson, továbbá kohezív géllal van töltve.

Minden géllal töltött mellimplantátumot kartondobozban szállítanak, és egy lezárt, dupla elsődleges csomagolásba raknak. A csomagolás tartalmazza továbbá az implantátum jellemzőit (tételszám, hivatkozási szám) feltüntetett eltávolítható címkéket, az implantátumkártyát, a betegtájékoztatót és a használati utasítást.

JAVALLATOK

A mikrotextruüralt anatómiai mellimplantátum a következők esetén javallott:

- a mell veleszületett rendellenességeinek sebészi megnagyobbitása és kontúrkorrekciója,
- a mell sebészi helyreállítása szubkután masztekтомиát és egyéb masztektomias eljárásokat vagy traumát követően,
- a mell és a mellkasfal kombinált rendellenességeinek sebészi korrekciója,
- mellimplantátumok cseréje orvosi okokból.

ELLENJAVALLATOK

Ezeknek az implantátumoknak a használata ellenjavallt azoknál a pácienseknél, akiknél az alábbiak közül egy vagy több fennáll:

- FIBROCISZTÁS betegség,
- ELÉGTELEN SZÖVETBORÍTÁS a mellkasfal sugárkárosodása, szűk mellkasi bőrtájtletetés vagy a nagy mellizom radikális reszekciója miatt,
- MEGLÉVŐ HELYI VAGY ÁTTÉTES mellkarcinóma,
- szuppresszált/gyengült immunrendszer,
- idegen anyagokkal szembeni érzékenység vagy atópia,
- FIZIOLOGIAILAG/PSZICHOLÓGIAILAG alkalmatlan páciens,
- AKTÍV FERTŐZÉS bárhol a testen,
- közelmúltban előfordult melltyűg,
- csökkent sebgyógyulás vagy regionális duzzanat a kórelőzményben,
- bármely más súlyos egészségügyi állapot.

TERVEZETT FELHASZNÁLÓK

A mikrotexturált anatómiai mellimplantátumot megfelelően képzett sebészek alkalmazhatják.

FONTOS: A sebész felelőssége a páciens implantációra való alkalmasságának felmérésére szolgáló orvosi felmérések elvégzése, valamint a páciensnek és a választott implantátum típusának legmegfelelőbb sebészeti technika kiválasztása.

CÉLPOPULÁCIÓ

A mikrotexturált anatómiai mellimplantátum olyan felnőtteknél alkalmazható (kivéve terhes és szoptató nők), akiknél nincs ismert ellenjavallat.

TERVEZETT KLINIKAI ELŐNYÖK

A mikrotexturált anatómiai mellimplantátum klinikai előnyei a következők:

- masztectómiát követően eltávolított mellszövet pótlása,
- trauma miatt eltávolított mellszövet pótlása,
- gümős vagy veszeültetett mellrendellenesség által érintett mellszövet javítása,
- a 10 éves Kaplan-Meier féle komplikációbecslés szerint 16,5% a tokszugorodás, 3,8% a repedés és 17,6% az újbóli beavatkozás aránya,
- a páciens életminőségének javítása (önbecslés, testkép, szexuális elégedettség alapján),
- a páciens pszichológiai állapotának javítása a depresszió és a szorongási szint tekintetében.

TELJESÍTMÉNYJELLEMZŐK

A mikrotexturált anatómiai mellimplantátumokat a mellimplantátumokra vonatkozó aktuális EN ISO 14607 szabványnak megfelelően tervezték és gyártották.

A mikrotexturált anatómiai mellimplantátum teljesítményjellemzői a következő szempontok szerint:

- Burokintegritás
- Implantátum-ellenállóság
- Töltőgél és burok közötti kompatibilitás
- Diffúzió az implantátumból
- Térfogat
- Felületi textúra
- Biokompatibilitás

Hitelesítették és megfelelnek az EN ISO 14607 követelményeinek.

ANYAGOK

Burok és tapasz: szilikon elasztomer, töltőanyag: szilikongél.

HIVATKOZÁS A BIZTONSÁGOSÁG ÉS A KLINIKAI TELJESÍTMÉNY ÖSSZEFOGLALÓJÁHOZ

A biztonsági és hatékonysági összefoglaló az Eudamed weboldalon lesz elérhető, amikor az aktív lesz: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>, valamint a vállalat weboldalán (<https://www.gcaesthetics.com/>).

BETEGTÁJÉKOZTATÁS

Bármilyen sebészeti beavatkozás okozhat komplikációkat. A mellimplantátum-műtét köztudottan pszichológiai elégedettséget nyújt a pácienseknek, de mint minden sebészeti beavatkozásnak, ennek is lehetnek lehetséges komplikációi és kockázatai. A mellimplantátum beültetése egy elektív eljárás, így a sebésznek alaposan tájékoztatnia kell a páciensét a kockázat és a haszon kapcsolatáról. A műtétre vonatkozó döntés előtt a sebésznek minden lehetséges komplikációt és figyelmeztetést át kell beszélnie a pácienssel.

Minden páciensnek az első konzultáció során meg kell kapnia a beteg tájékoztatót, hogy legyen ideje elolvasni és megérteni a mellimplantátumokkal kapcsolatos kockázatokat, utánkövetési ajánlásokat és előnyöket annak érdekében, hogy megalapozott döntést hozhasson a műtét elvégzése kapcsán. A beteg tájékoztató tartalmazza továbbá a „tájékoztatóson alapuló beleegyezés nyilatkozatot”, amely lehetővé teszi a páciens számára, hogy megőrizze az implantátum adatainak másolatát, például a tételeszámot. Ez a dokumentum PDF-formátumban elérhető a weboldalunkon: www.gcaesthetics.com/we-care/.

ÉLETTARTAM

A páciens tájékoztatni kell arról, hogy az implantátumok élettartama korlátozott, és az implantátum behelyezése szükségessé teheti az eltávolítást vagy cserét, ami újabb műtéti beavatkozást vonhat maga után. **Publikált tudományos szakirodalomban demonstrálták, hogy a mellimplantátumok élettartama 10–20 év között lehet. Így az Eurosilicone mellimplantátumok élettartama beültetés és normál körülmények közötti használat esetén várhatóan hasonló lesz a fent említett publikált szakirodalomban megadottakhoz.**

Az Eurosilicone implantátumok eddigi klinikai ellenőrzése lehetővé tette, hogy 10 év után 82,4%-os implantátumtartósságot állapítsanak meg (az első újbóli műtét kockázata = 17,6%, Kaplan-Meier módszerrel).

MR-KOMPATIBILITÁS

Habár az Eurosilicone implantátumokat nem tesztelték kifejezetten MR-környezetben, vegye figyelembe, hogy az Eurosilicone géllal töltött mellimplantátumai mind orvosi implantátum minőségű szilikon anyagokból készülnek, amelyek az MR-vizsgálattal kompatibilisek. A beültethető szilikon minőségű anyag ugyanaz, mint amit más Eurosilicone implantátumoknál használnak, ahol a betegek MR-vizsgálatokon estek át, és a mai napig nem jelentettek kompatibilitási problémákat.

SZTEROIDHASZNÁLAT

A páciens tájékoztatni kell arról, hogy az implantátum kilökődésének elkerülése végett konzultáljon orvosával, mielőtt szteroid gyógyszereket használna az implantátum területén.

KÖLCSÖNHATÁSOK

A mammográfia során a radiológust tájékoztatni kell arról, hogy a mellben implantátum van, hogy a mammográfiás nyomást ennek megfelelően tudja beállítani. A sebészt vagy az orvost tájékoztatni kell az implantátumról, ha bármilyen sebészeti beavatkozásra kerülné sor a mellrégióban.

A mellimplantátum jelenléte késleltetheti a mellrák önvizsgálattal történő felismerését. Ezért a pácienseket tájékoztatni kell, hogy fontos konzultálniuk egy sebészrel és/vagy orvossal a megfelelő orvosi ellenőrzés érdekében, valamint rendszeres mellrákfelüres céljából. A pácienseket arról is tájékoztatni kell, hogy orvoshoz kell fordulniuk, ha komplikációra gyanakodnak, különösen olyan trauma vagy kompresszió esetén, amelyet például a mellek heves masszírozása, sportolás vagy biztonsági öv viselése okoz.

IMPLANTÁTUMKÁRTYA

A műtét után a sebésznek biztosítania kell a páciens számára a következőket:
az egészségügyi szakemberek számára készült használati utasítás alapján kitöltött EUROSILICONE nemzetközi implantátumkártyát, a betegtájékoztatót, amely a kártyán említett páciensek számára az információs weboldalon érhető el.

A páciens tájékoztatni kell, hogy az implantátumkártyát tartsa mindig magánál, ami lehetővé teszi a következőket:
a páciens számára a beültetett eszköz azonosítását, továbbá a beültetett eszközzel kapcsolatos egyéb információkhoz való hozzáférést (pl. az EUDAMED oldalon vagy más weboldalakon keresztül),
a páciens számára saját maga különleges bánásmódban részesítendő személyként történő azonosítását olyan releváns szituációkban, mint a biztonsági ellenőrzések,
a sürgősségi klinikai személyzet vagy az elsősegélynyújtó tájékoztatását az érintett páciensek speciális ellátásáról/szükségeiteiről vészhelyzet esetén.

FIGYELMEZTETÉSEK

AZ IMPLANTÁTUMOK MÓDOSÍTÁSA

Semmilyen módosítást nem szabad végrehajtani a mellimplantátumokon, mielőtt beültetnék azokat. Az implantátumok megváltoztatása minden kifejezett vagy hallgatólagos garanciát érvénytelenít.

AZ IMPLANTÁTUM SÉRÜLÉSE – TÖRÉS A MŰTÉT SZORÁN

Rendkívüli gondossággal kell eljárni az implantátumok használatára és kezelésére során, hogy minimálisra csökkentsék a buroktörés lehetőségét. Minden implantátumot bevált gyártási technikákkal és szigorú minőség-ellenőrzési szabványok szerint állítottak elő, de előfordulhat, hogy az implantátumok a kezelés vagy a műtét (mind a kezdeti, mind a későbbi műtétek) során eltörnek.

Rendkívüli gondossággal kell eljárni, hogy az implantátumot ne érje véletlen sérülés a beültetés vagy az eltávolítás során.

Ne érjen az implantátumhoz éles sebészeti műszerekkel vagy eszközökkel, például szikével, csipesszel, vérzésállapítóval, varrótűvel és injekciós tűvel.

Ne érjen az implantátumhoz tompa sebészeti eszközökkel, például fogókkal, retraktorokkal és bonckésekkel.

Ne érjen az implantátumhoz kauterizálási eszközökkel.

Ne alkalmazzon túlzott mozgatót, erőfeszítést vagy feszítést.

Az implantátumokat használat előtt alaposan meg kell vizsgálni a szerkezeti integritás szempontjából. Sérült termékeket nem szabad beültetni, ne kísérje meg a sérült termékek javítását. Egy plusz terméknek elérhetőnek kell lennie a műtét alatt, ha az implantátum megsérülne vagy szennyeződne. A termékek tesztelésére, vizsgálatára és kezelésére ajánlott eljárásokat aprólékosan be kell tartani az implantátumok megfelelő használatának biztosítása érdekében. A pácienseket arra kell kérni, hogy a károsodás kockázatának minimalizálása érdekében tájékozottassák a többi kezelőorvost az implantátumok jelenlétéről.

KÖLCSÖNHATÁSOK A MAMMOGRÁFIAIVAL

A standard pozicionálási technikák jelentős korlátokat mutattak a megnagyobbított mellek képkalkotásakor. Az implantátum akadályozhatja a korai mellrák mammográfiás felismerését, mivel elfedi az alatta lévő mellszövet egy részét és/vagy a felette lévő szöveteket is összenyomhatja, ami „elrejtetheti” a mell gyanús eltávolításait. A páciens olyan radiológusokat kérjen, akik tapasztaltak az implantátummal rendelkező mellek képkalkotásához használt legújabb eszközök és technikák terén, valamint tájékozassa a radiológusokat az implantátumok meglétéről, típusáról és elhelyezkedéséről, valamint az anatómiai implantátumon lévő orientációs jelekről.

EGYSZER HASZNÁLATOS ESZKÖZ

Az implantátumok csak EGYSZER HASZNÁLATOSAK. NE HASZNÁLJA FEL ÚJRA AZ ELTÁVOLÍTOTT TERMÉKEKET. NE STERILIZÁLJA ÚJRA A TERMÉKEKET.

Az eltávolított termékeket tilos újrahasználni, mert az újratisztítási és újratesterlizálási eljárások nem távolítják el megfelelően a biológiai maradványokat, például a vért, szövetet és egyéb anyagokat, amelyek megtarthatják a rezisztens kórokozókat, és befolyásolhatják az implantátum működését is.

GYÓGYSZEREK HASZNÁLATA

Az Eurosilicone nem tudja megjósolni és nem tudja garantálni semmilyen gyógyszer intraluminális bevezetésének biztonságosságát, beleértve, de nem kizárólagosan az esztétikai, szteroid, antibiotikum és vitamin oldatokat. Ha ilyen felhasználást terveznek, konzultálni kell a megfelelő gyógyszergyártóval.

KOMPLIKÁCIÓK

A géllal töltött mellimplantátumok kapcsán ismert lehetséges komplikációk a következők:

A pácienssel meg kell beszélni az összes műtéti eljárásához kapcsolódó egyéb lehetséges komplikációkat is. Ezek közé tartoznak többek között, de nem kizárólagosan a következők: fertőzés (lásd alább), hematoma (lásd alább), savós folyadék felhalmozódása (lásd alább), az érzékelés elvesztése (lásd alább), reakció a gyógyszeres kezelésre, idegkárosodás, a páciens intoleranciája bármely idegen implantátummal szemben és a rossz sebgyógyulás.

AZ IMPLANTÁTUMOK VÉLETLENSZERŰ REPEDÉSE A MŰTÉTI ZSEBBEN

Ha ez megtörténik, a dupla kesztyűs kéz mutatóujjával behatolhat a gélmasszába, miközben a másik kezével nyomást gyakorol a mellre. Így a cél eltávolítható az üregből a kézbe, majd a külső kesztyűt ráhúzva a masszára ártalmatlanítani lehet azt. Törölje ki a műtéti zsebet gézszivaccsal. Az izopropil-alkohol segíti a géll eltávolítását a műszerekről.

ASZIMMETRIA

Az aszimmetria eredhet helytelen kezdeti behelyezésből, elmozdulásból vagy az implantátum egyedi méretének eltérése miatt már meglévő aszimmetria korrigálásának elmulasztásából. A már meglévő aszimmetria lehetséges, hogy nem javítható ki teljesen. Az aszimmetria lehet toksugorodás, folyadékgyülem, fertőzés, műtét utáni melldiszplázia, az izomfejlődés egyoldalú eltérése vagy defláció tünete is, amely további vizsgálatot igényel.

A MELLIMPLANTÁTUM KAPCSOLATA AZ ANAPLASZTIKUS NAGYSEJTES LIMFÓMÁVAL (BIA-ALCL)

Az európai biztonsági információk, az amerikai FDA és a jelenlegi tudományos szakirodalom összefüggést állapított meg a mellimplantátumok és az immunrendszer rákos megbetegedése, a **mellimplantátumokkal összefüggő anaplasztikus nagysejtés limfóma (BIA-ALCL)** kialakulása között. **Ez az entitás a WHO 2016-os osztályozásában az „ALCL – AIM” terminológia alatt szerepel. Ez a daganat gyakrabban fordul elő a texturált, mint a sima mellimplantátumokkal rendelkező pácienseknél, és jellemzően sok évvel a mellimplantátum-műtét után alakul ki. Jelenleg a BIA-ALCL előfordulási aránya alacsonyának számít.**

A legtöbb páciens esetében a BIA-ALCL az implantátum melletti folyadékban vagy a hegyszövetben található. A BIA-ALCL fő tünetei a fent említett területek tartós duzzanata, vagy ha BIA-ALCL gyanúja merül fel, javasolt a páciensek kivizsgálása az implantátum körüli ALCL kizárása érdekében. A BIA-ALCL vizsgálatok gyűjtésén friss szerómfolyadékok és a tok reprezentatív részeit, és küldje el patológiai vizsgálatra az ALCL kizárása érdekében. A diagnosztikai értékelésnek magában kell foglalnia a szerómfolyadék citológiai elemzését Wright-Giemsma-festésű kenetekkel és a sejtlokk immunhisztokémiai vizsgálatát a differenciálódási klastszter (CD) és az anaplasztikus limfóma kináz (ALK) markerek kimutatására. A mellimplantátummal összefüggő ALCL legtöbb esetét az implantátum és az implantátumot körülvevő tok eltávolításával, néhány esetben pedig kemoterápiával és sugárkezeléssel kezelik. Habár a kezelés általában sikeres, a BIA-ALCL kezeletlenül halálos kimenetelű lehet, ezért a korai felismerés és kezelés kulcsfontosságú.

Abban az esetben, ha az Ön páciensénél BIA-ALCL-t diagnosztizálnak, jelentést kell tenni az Eurosilicone-nak a return@gcaesthetics.com címen, és egyedi kezelési programot kell megkezdeni egy multidiszciplináris csapattal.

MELLIMPLANTÁTUM-BETEGSÉG

Az esztétikai és helyreállítási céllal mellimplantátumokat beültető nők egy kis része saját bevallása szerint számos olyan tünettel küzd, amelyekről úgy gondolja, hogy a mellimplantátum jelenlétéből ered. Ugyan ez nem egy orvosi diagnózis, de a tüneteket „mellimplantátum-betegségnek” (Breast Implant Illness, BII) nevezik.

Ezek az összetett általános tünetek változatosak, és minden esetben öndiagnózisról és egyéni bejelentésről van szó. A tünetek közé tartoznak többek között, de nem kizárólagosan az influenzaszzerű tünetek, úgy mint az extrém fáradtság, agyi tompaság, izületi fájdalmak, immunrendszerrel összefüggő tünetek, alvászavar, depresszió, hormonális problémák, fejfájás, hajhullás és hidegrázás.

Ezeknek a tüneteknek számos más oka is lehet, például háttérbetegségek vagy hormonális változások. Ezenkívül számos tudományos tanulmány vizsgálja az általános népességben, mellimplantátummal és anélkül élő nők által tapasztalt hasonló tüneteket. Átlagosan a saját maguk szerint „BII”-vel élő nők mintegy 50%-a számol be arról, hogy a tünetek javulnak az eltávolítás után - néha ideiglenesen és néha véglegesen. Úgy tűnik tehát, hogy a mellimplantátumok eltávolítása nem feltétlenül javítja mindenki tüneteit a tüneteket. A mai napig nincs arra vonatkozó kutatás, hogy az implantátum eltávolításával mely tünetek javulhatnak és melyek nem.

Jelenleg nincs olyan teszt, amely igazolja a „BII”-t. A kutatás ezen a területen folytatódik, különösen az autoimmun betegségekben szenvedő vagy autoimmun betegségre hajlamos páciensek körében. A mellimplantátum beültetése ellenjavallt azoknál a nőknél, akiknek az immunrendszerük szuppresszált vagy gyengült (lásd a fenti ELLENJAVALLATOK című részt). Orvosi tanácsadásra van szükség abban az esetben, ha a BII gyanúja felmerül. A páciensek tünetei nem feltétlenül az implantátumokkal állnak összefüggésben, és a tünetek okának meghatározásakor nem szabad figyelmen kívül hagyni vagy ignorálni más orvosi vizsgálatokat.

SZOPTATÁS

Az implantáció befolyásolhatja a tejtermelést a szoptatás alatt. Különösen a bimbóudvar körüli metszés csökkentheti jelentősen a szoptatás lehetőségét.

KALCIUMLERAKÓDÁSOK

Az érett mellszövetben gyakran előfordul meszesedés implantációval vagy anélkül. Ismert, hogy idegen test beültetése után is előfordul meszesedés, bár az eredete ismeretlen, és a bejelentett esetek száma kevés. Az implantáció utáni mikromeszesedés jellemzően a rostos tokon vagy akörül alakul ki, vékony plakkokban vagy felhalmozódás formájában. A kiterjedt mikromeszesedés megkeményítheti a mellel és kellemetlen érzetet okozhat, ami szükségessé teheti a sebészeti beavatkozást.

TOKZSUGORODÁS

A rostos tok zsugorodása gyakori komplikáció a mellimplantációs műtétet követően. Habár az implantátumot körülvevő rostos szöveti tok kialakulása normális fiziológiai reakció az idegen testre, nem minden tok húzódik össze. Az implantátum körüli rostos szöveti tok zsugorodása eredményezhet keménységet, kellemetlen érzetet vagy fájdalmat a mellel, melltorzulást, az implantátum tapinthatóságát vagy annak elmozdulását. A tokzsugorodás eredete ismeretlen, de valószínűleg több tényező okozza. A zsugorodás különböző mértékben alakul ki, egy- vagy kétoldali, és a műtétet követő hetekben vagy akár évekkel később is előfordulhat. A súlyos esetek kapcsán akár sebészeti beavatkozás is szükséges lehet. A tokzsugorodás a kapszulotómia vagy a kapszulektómia után kijuthat. A tokos heggesedésnek vélt csomók késleltetik a tapintható daganat diagnosztikáját. A kérdéses csomókat alaposan ki kell vizsgálni.

KÉSLELTETETT SEBGYÓGYULÁS

Néhány páciens késleltetett gyógyulást tapasztal, másoknál pedig előfordul, hogy a bemetszés helye nem gyógyul rendezen. A seb megnyílnak sérülés vagy fertőzés miatt. Ha az implantátum felszínre kerül, további műtetre lesz szükség. A szövetnekrozis az elhalt szövetek kialakulása az implantátum körül. É késlelteti a sebgyógyulást, fertőzést okozhat és sebészi korrekciót és/vagy implantátum-eltávolítást tehet szükségessé. A szövetnekrozist a szteroid gyógyszerek használata, a kemoterápia, a melliszövet sugárkezelése és a dohányzás kapcsán jelentették, de néhány esetben ismert ok nélkül is előfordulhat.

ELÉGEDETLENSÉG AZ EREDMÉNYEKEL

A nem megfelelő méret, a heg nem megfelelő elhelyezkedése, a hipertrófiás heggedés vagy a kedvezőtlen hegkedés és az alább felsorolt komplikációk általában a műtét technikával kapcsolatosak. Az alapos méretválasztás, a megfelelő és adekvát méretű műtét zseb kialakítása, továbbá a jelenlegi elfogadott műtét eljárások használata a sebész felelőssége.

AZ IMPLANTÁTUM ELMOZDULÁSA ÉS A MALROTÁCIÓ

Az implantátumok elmozdulhatnak vagy elfordulhatnak, ami kellemetlen érzést és/vagy a mell alakjának torzulását okozhatja. A nehéz behelyezési technikák növelhetik az elmozdulás kockázatát a zsebméret és a behelyezési pontosság csökkentése révén. Az elmozdulás sebészi beavatkozást tehet szükségessé.

A MELLIMPLANTÁTUMOK ELTÁVOLÍTÁSA

Bár az orvosi szakirodalomban nincsenek egyértelmű jelentések, várhatóan a mellimplantátumok nagy részét műteti úton eltávolítják vagy kicserélik. Ez nem különbözik számos más plasztikai sebészeti eljárástól, amelyeket a páciensek elégedettségének fenntartása érdekében gyakran megismételnek. A páciensek mellimplantációs műtétre adott fizikai válaszreakciójának széles spektruma, a különböző sebészeti technikák és orvosi kezelések, továbbá a lehetséges komplikációk miatt a pácienseket tájékoztatni kell arról, hogy ezek az implantátumok nem tekinthetők éltetőssé tartó eszközöknek és bármikor javallott lehet azok műteti eltávolítása. Az Eurosilicone nem vállal felelősséget az eszköz beültetésének időtartamára vonatkozóan.

KÜLSŐ KAPSZULOTÓMIA

A toksugorodás külső kézi kompresszióval történő kezelése a burok gyengülését vagy repedését okozhatja. Már számtalok be repedésről, így az Eurosilicone cég nem javasolja a külső kapszulotómia eljárást és nem felel az implantátum integritásáért, amennyiben kézi kompressziót vagy más külső nyomásos technikát alkalmaznak.

KILÖKÖDÉS

A bizonytalan vagy sérült szövetborítás és/vagy a sebgyógyulás megszakadása az implantátum expozícióját és kilökődését eredményezheti. Az okok vagy hozzájáruló tényezők közé tartozhat a fertőzés, sebfejlődés, nekrosis fertőzéssel vagy anélkül, toksugorodás, zárt kapszulotómia, nem megfelelő bőrfelület, az implantátum nem megfelelő mérete és elhelyezése és/vagy az implantátum redőhöz kapcsolódó szövetterület. Kimutatták, hogy a protézis kilökődésének előfordulása gyakoribb, ha sérült területre helyezték be: heges, erősen besugárzott vagy megégett szövetek vagy csonttörés helye, olyan terület, amely sebészeti beavatkozás kapcsán jelentősen csökkent, és ahol a műtét zsebében szteroidokat használtak.

GRANULÓMA

A granulóma kialakulása egy gyakori szöveti válaszreakció az idegen anyagok jelenlétére. Előfordulhat, hogy az implantátum jelenléte szöveti reakciót okoz, amely szilikongranulóma kialakulásához vezet.

HEMATÓMA/KORAI SZERÓMA

A hematóma és a savós folyadék felhalmozódása olyan komplikáció, amely bármely invazív sebészeti beavatkozással összefüggésbe hozható. A posztoperatív hematóma és szeróma hozzájárulhat a fertőzéshez és/vagy toksugorodáshoz. A posztoperatív hematóma és szeróma előfordulásának esélye minimalisra csökkenthető a műtét során a vérzéscsillapításra való gondos odafigyeléssel, és esetleg zárt drenázrendszer műtét utáni használatával is. A folyamatos és túlzott vérzést meg kell fekezni, mielőtt az eszközt beültetnék. Bármilyen hematóma vagy szeróma posztoperatív eltávolítását óvatosan kell végezni az implantátum szennyeződésének vagy sérülésének elkerülése érdekében.

FERTŐZÉS

Az implantátum beültetése előtt már meglévő, meg nem szüntetett fertőzés növeli a periprotetikai (protézis körüli) fertőzés kockázatát. Az implantátumot ne tegye ki szennyeződésnek, mert az növelheti a fertőzés veszélyét.

A fertőzés bármely invazív műtét után potenciális kockázati tényező. A mellimplantátum körüli fertőzés kialakulhat napokkal vagy hetekkel, sőt akár évekkel a beültetés után. A mellimplantátumokkal kapcsolatban jelentett akut fertőzés jelei közé tartozik a bőrpír, az érzékenység, a folyadékfelhalmozódás, a fájdalom és a láz. Az alig kimutatható fertőzések kimutatása nehézségekbe ütközhet. A posztoperatív fertőzéseket a súlyosabb komplikációk elkerülése érdekében a szokásos orvosi gyakorlatnak megfelelően agresszívan kell kezelni. Az a fertőzés, amely nem reagál a kezelésre vagy nekrotizáló, az implantátum eltávolítását teheti szükségessé. A toksugorodás összefügghet az implantátum körüli kialakult fertőzéssel.

FÁJDALOM

Valamennyi megmagyarázatlan fájdalom, amely nem hozható összefüggésbe az itt felsorolt komplikációkkal, alaposan kivizsgálandó.

FELÜLETES VISSZÉRGYULLADÁS

A mellprotézis beültetése során ritkán előfordul, hogy a vénák fala megsérül. Ezt követően felületes visszérgyulladás alakulhat ki, ami a bőr felszíne alatti vérrög okozta vénagyulladás. Ez a komplikáció ritkán lesz súlyos, és megfelelő kezeléssel gyorsan megszüntethető.

PTOSIS

A ptosis, más néven a mell megereszkedése olyan deformitás, amely a mellműtét előtt és után is előfordulhat. A mellműtét előtti időszakban, mivel a mellnek nincs csontos vagy porcos támasza, az idő és a gravitáció hatással lehet a természetes mellre, beleértve a mirigyek és a bőr megnyúlását is. A mellműtét után a mellimplantátumok mérete, súlya és helyzete befolyásolhatja a ptosis mértékét. Ha ez jelentős, akkor a komplikáció gyakran újabb beavatkozásra adhat okot.

GÉLIMPLANTÁTUM-REPEDÉS

A gélrepedés bekövetkezhet posztoperatív módon az implantátum kezelés során vagy a műtét alkalmával való sérülése miatt. A burok felrepedését zsugorodás, trauma vagy túlzott manipuláció is okozhatja. Ismeretlen eredetű repedésekről is beszámoltak. A gélyanyag kohezív ereje miatt néha a repedés észrevétlenül marad és csak akkor derül rá fény, amikor újabb sebészeti beavatkozásra kerül sor más okból (pl. méretváltoztatás). A gél kohezív tulajdonságai ellenére, nyomás hatására a műtét zsebből szivárgás történhet, aminek következtében további műtétre lehet szükség a gél eltávolításához. Gyulladást és szilikongranulómák kialakulását már jelentettek. Ha a burok felreped, az implantátumot el kell távolítani.

ÉRZÉKELÉS

Az átmeneti vagy maradandó diszesztézia kockázata minden invazív sebészeti eljárás követően fennáll. A gondos műtégi technika minimalizálhatja, de nem zárhatja ki ezt a kockázatot. Átmeneti vagy maradandó diszesztéziáról a mellbimbó/bimbóduvar komplexum, és ritkábban általában a mell területéről származhat be a beültetés után. A neurológiai károsodás kockázata nő kiterjedtebb műtét esetén. A mellprotézis műteti beültetése akadályozhatja a szoptatás képességét. Mindazonáltal megjegyzendő, hogy ennek a zavarnak az oka valószínűleg egy korábbi mellhelyreállító műtétre vezethető vissza.

SZILIKON-ALLERGIA

Habár a szilikon-allergia rendkívül ritka, ennek a kockázata nem zárható ki teljes mértékben.

FELSŐ VÉGTAGI NYIROKÖDÉMA

A nyiroködéma egy krónikus állapot, amit a kar, a kéz vagy a mell duzzanata jellemez. Ez a szövetek közötti nyirokfolyadék felhalmozódása miatt van, amely a mellrák kezelésének következménye lehet. Ez az állapot köztudottan jelentősen rontja az életminőséget a testkép módosulása, valamint a kar funkciójának megváltozása miatt, továbbá növeli az egyéb komplikációk esélyét, köztük a fertőzés és a cellulitis kockázatát.

A legújabb tanulmányok szerint a masztectómia után kialakult nyiroködéma kockázata csökkenthető azonnali mellhelyreállítással. A lehetséges kezelések közé tartozik a konzervatív kezelés vagy a szuper-mikrosebészeti technikát alkalmazó sebészeti eljárások. Mindazonáltal a nyiroködéma végleges gyógyítása nem ismert.

RÁNCOK ÉS REDŐK

A vékony vagy nem megfelelő fedőszövet, a kevés vagy hiányzó bőr alatti zsír, a műtét zsebekhez képest túl nagy implantátumok vagy a páciens anatómiai felépítése, továbbá a bőr alatti elhelyezkedés hozzájárulhat a tapintható vagy látható implantátumszéleknek, illetve az implantátum hullámosodásának, gyűrődésének, ráncainak vagy redőinek a kialakulásához. A redők a szomszédos szövetek elvonyósodását és erózióját, valamint az implantátum erózióját eredményezhetik. Elvékonyodást és eróziót jelezhetnek a bőrgyulladás jelei, például az érzékenység és a bőrpír, így azokat azonnal ki kell vizsgálni. A tapintható ráncok és/vagy redők összetéveszthetők a tapintható daganattal, és a kérdéses eseteket azonnal ki kell vizsgálni.

HASZNÁLATI UTASÍTÁS

TÁROLÁSI FELTÉTELEK

Az Eurosilicone termékeket normál körülmények közt, nedvességtől és napfénytől védve, a nyilakkal felfele kell tárolni. A fenti körülmények mellett az Eurosilicone termékek eltarthatósági ideje öt év.

STERILEN SZÁLLÍTOTT

Az implantátumokat sterilén szállítják (etilén-oxidos sterilizálás), szigorúan ellenőrzött etilén-oxidos sterilizációs ciklussal hitelesített eljárással sterilizálva. A sterilítást a szabványoknak megfelelően ellenőrzik. Az implantátum sterilitása csak akkor tartható fenn, ha a csomagolás sértetlen és sérülésmentes. Ha a steril csomagolás megsérült vagy véletlenül kinyílt használat előtt, NE HASZNÁLJA FEL a terméket.

EGYSZER HASZNÁLATOS ESZKÖZ

Az implantátumok csak EGYSZER HASZNÁLATOSAK. NE HASZNÁLJA FEL ÚJRA AZ ELTÁVOLÍTOTT TERMÉKEKET. NE STERILIZÁLJA ÚJRA A TERMÉKEKET. Az eltávolított termékeket tilos újrahasználni, mert az újratisztítási és újratilizálási eljárások nem távolítják el megfelelően a biológiai maradványokat, például a vért, szövetet és egyéb anyagokat, amelyek megtarthatják a rezisztens kórokozókat, és befolyásolhatják az implantátum működését is.

CSOMAGOLÁS

A steril terméket lezárt, dupla elsődleges csomagolásban szállítják. A sterilitás nem garantált, ha a csomagolás sérült vagy kinyílt. A letéphető betegnyilvántartó címkék az elsődleges csomagoláshoz vannak rögzítve. Ezeket a címkéket a betegnyilvántartáshoz kell csatolni.

A STERIL CSOMAGOLÁS KIBONTÁSA

Nyissa ki a külső csomagolást tiszta, aszeptikus körülmények között, steril környezetben, hagyja, hogy a lezárt belső csomagolás óvatosan kicsússzon a területre.

Csatolja a belső címke betegnyilvántartási részét a beteglaphoz.

Aszeptikus övintézkedéseket téve nyissa ki a belső csomagolást.

A TERMÉK VIZSGÁLATA ÉS KEZELÉSE

A terméket szemrevételezéssel meg kell vizsgálni, hogy nincs-e rajta részecskeszennyeződés, sérülés vagy szivárgás.

Az implantátumot steril vízben vagy normál sóoldatban kell tárolni a beültetés előtt, hogy megelőzzék a levegőben és a műtői területen található részecskeszennyeződéssel való érintkezést.

Ne mérlese az implantátumot Betadine vagy jódtartalmú oldatba. Ha Betadine vagy jódtartalmú oldatot használ a zsebben, győződjön meg arról, hogy az alaposan ki lett öblítve, így nem maradt oldat a zsebben.

A gélllel töltött mellimplantátumok levegőbuborékokat tartalmazhatnak. Ez általában a sterilizáció alkalmával fordul elő és nincs befolyással a termék integritására vagy működésére.

Csak eldobható, foszlaszmentes törülköndőt használjon, hogy ne maradjanak részecskék az implantátum felületén.

AZ IMPLANTÁTUMOK SZENNYEZŐDÉSE

Gondoskodni kell arról, hogy felszíni szennyeződések, például talkum, por és bőrlajok ne érintkezzenek az implantátummal. A termékeket meg kell vizsgálni beültetés előtt, hogy ne legyenek szennyezettek. A műtét során bekövetkezett szennyeződés növeli a perioritotikai fertőzés és az esetleges tokzsugorodás kockázatát. A texturált szilikonfelületek potenciálisan érzékenyebbek a szennyeződésre, mint a sima szilikonfelületek. Különleges óvatosság szükséges a texturált felületű implantátumok kezelése során. Az Eurosilicone nem vállal felelősséget az egyéb anyagokkal szennyezett termékekért, miután az már nem a cég tulajdonában van.

AZ IMPLANTÁTUM FELÜLETÉN TALÁLHATÓ SZENNYEZŐDÉS (TALKUM, POR, GÉZ, OLAJOK) IDEGENTEST-REAKCIÓT VÁLTHAT KI, ÍGY SZIGORÚAN ASZÉPTIKUS TECHNIKÁVAL, SEBÉSZI KESZTYŰBEN (TALKUMMENTES), KÖRÜLTEKINTŐEN KEZELENDŐ. NE ÜLTESSEN BE SZENNYEZŐDÖTT TERMÉKET.

A tartalék implantátumoknak a műtét idején azonnal rendelkezésre kell állniuk, hogy szennyeződés esetén felhasználhatók legyenek.

SEBÉSZI ELJÁRÁS

A megfelelő sebészeti eljárások és technikák alkalmazása orvosszakmai felelősség. Minden sebésznek értékelnie kell az adott eljárás alkalmasságát a jelenleg elfogadott technikák, illetve egyéni megítélés és tapasztalat alapján. A sebésznek kell meghatároznia az adott páciens számára az implantátum megfelelő méretét és alakját. A bemetszésnek megfelelő hosszúságúnak kell lennie, hogy illeszkedjen az implantátum stílusához, méretéhez és alakjához. Ez csökkenti annak az esélyét, hogy a behelyezés során túlzott nyomás érje az implantátumot.

AZ EUROSILICONE MELLIMPLANTÁTUMOKRA VONATKOZÓ SPECIFIKUS IRÁNYELVEK

1. A méretválasztást az alpméretek, a páciens méretei és a melly egyedi sajátosságai alapján kell eldönteni, nem pedig a kívánt terjedelem és alak alapján.
2. Az előre formázott Eurosilicone implantátumok keményebbek, mint más kohezív gélllel töltött implantátumok, így a sebészi bemetszésnek hosszabbnak kell lennie, mint az összenyomható implantátumok esetén.
3. Adott esetben új meli alatti redő kialakítása lehet szükséges körülbelül 1 cm-el a természetes redő alatt.
4. Az ajánlott eljárás a meli alatti redőn keresztüli beültetés. A sebész felelőssége eldönteni, hogy axilláris vagy transzareoláris elhelyezésre van-e lehetőség. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a behelyezés és az orientáció nehezebb lehet a géli fokozott keménysége miatt.
5. Az izom alatti behelyezés (az alsó szalagok esetleges felszabadításával) az előnyben részesített módszer, ahol lehetséges. Mivel a géli nagymértékben kohezív, így a felső csúcspere ménél határozottabb sugárral rendelkezik. Az izom alatti behelyezés csökkenti annak az esélyét, hogy ez a csúcscsúgár kitapintható legyen.
6. NE használjon erőt az Eurosilicone implantátumok behelyezése során. Az Eurosilicone implantátumok túlzott manipulációja a kohezív géll tartós torzulását és az implantátum alakjának elvesztését eredményezheti.
7. A helyes beállítás fenntartását és az elfordulás lehetőségének kiküszöbölését a műtét utáni fázisban a következők segítik:
 - a) olyan sebészi zseb kialakítása, amely szorosan követi az implantátum alakját,
 - b) „száraz” sebészi zseb megvalósítása,
 - c) az implantátum stabilitásának fixálása posztoperatív külső rögzítéssel.
8. Minden mellimplantátum elfordulhat közvetlenül a beültetés után, és a fenti irányelvek segíthetnek ennek elkerülésében bármilyen anatómiai formájú implantátum esetében.
9. A HELYES ORIENTÁCIÓ LÉTFONTOSÁGÚ bármilyen anatómiai kialakítású Eurosilicone implantátum használatakor, ugyanis ezen implantátumok kúpos alakja csúcsot képez. A helyes orientációt a beültetés során az alábbi orientációs markerek segítik.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

A kitapintható orientációs markerek az implantátum felső és hátsó felszínén vannak. A markerek helyzete az alábbi tematikus ábrán látható. Az orientációs markereket mutató tematikus ábra.



Hátsó felszín



Elülső felszín

ANYAGOK ÉS ESZKÖZLEÍRÁS

Ezek az orvosi eszközök orvosi minőségű szilikon anyagból készülnek, amely alkalmas hosszútávú beültetésre. A törzsdadatokat benyújtották az amerikai FDA-hoz (U.S. Food and Drug Administration, Amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerfelügyelet).

A következő három táblázat kvantitatív és kvalitatív információkat tartalmaz azokról az anyagokról és összetevőkről, amelyeknek a páciensek ki lehetnek téve a reprezentatív eszközök kémiai jellemzése alapján. Az anyagokat és az eszközt biokompatibilitási vizsgálatoknak és értékelésnek vetették alá, valamint kockázatértékeléseket végeztek biológiai biztonságosságuk bizonyítására. A kémiai vegyületekre adott egyéni válaszreakciók azonban eltérőek lehetnek, és nem lehetséges az összes reakció előrejelzése.

1. táblázat: A mellimplantátum anyagai

Az eszköz anyagai	Implantátum-összetevő
Szilikon diszperziók	Burok
Szilikonragasztó	Burok
Szilikongél	Töltőgél
Szilikon diszperziók	Zárótapasz
Szilikon elasztomer	Orientációs markerek
Platinakatalizátor	Burok és töltőgél
Szerves ön katalizátor	Burok (szilikonragasztó)

2. táblázat: A mellimplantátum által kibocsátott kémiai vegyületek

Vegyületek	Teljes eszköz (µg/g vagy ppm)	Vegyületek	Teljes eszköz (µg/g vagy ppm)
Illekony anyagok* – a mellimplantátumok által gáz formájában kibocsátott kémiai vegyületek			
Benzol	Nem észlelt	Etil-benzol	Nem észlelt
Bromobenzol	Nem észlelt	Hexaklór-butadién	Nem észlelt
Bromodiklór-metán	Nem észlelt	Izopropil-benzol	Nem észlelt
Bromoforn	Nem észlelt	p-izopropil-toluol	Nem észlelt
Butilbenzol (N-/terc-/szek-)	Nem észlelt	N-propilbenzol	Nem észlelt
Szén-tetraklorid	Nem észlelt	Naftalin	Nem észlelt
Klór-benzol	Nem észlelt	Sztiril	Nem észlelt
Kloroform	Nem észlelt	1,1,1,2-tetraklór-etán	Nem észlelt
2,4-klórtoluol	Nem észlelt	Tetraklór-etén	Nem észlelt
Dibrom-klór-metán	Nem észlelt	Triklór-etén	Nem észlelt
1,2-dibrom-3-klór-propán	Nem észlelt	Triklór-etán (1,1-1,1,1,2-)	Nem észlelt
Diklórbenzol (1,2-/1,3-/1,4-)	Nem észlelt	1,2,3-triklór-propán	Nem észlelt
Diklór-etán (1,1-/1,2-)	Nem észlelt	Trimetilbenzolok (1,2,4-/1,2,5-)	Nem észlelt
Diklór-etén (1,1-/cis-1,2-/trans-1,2-)	Nem észlelt	Toluol	Nem észlelt
Diklór-propán (1,2-/1,3-)	Nem észlelt	Triklórbenzolok (1,2,4-/1,2,3-)	Nem észlelt
1,1-diklór-propén	Nem észlelt	o-xilol	Nem észlelt
Etanol, 2-trimetil-szili	max. 2,91	m- és p-xilol	Nem észlelt
Összes illekony anyag	2,91		
Kivonható anyagok* – A mellimplantátumok által vízben áztatás során kibocsátott kémiai vegyületek			
Ciklikus sziloxánok (D4, D5, D6...)	Nem észlelt	Lineáris sziloxánok (L3, L4, L5...)	Nem észlelt
Összes kivonható anyag	< 24,2		

*A „nem észlelt” azt jelenti, hogy az egyes illekony anyagok szintje a vizsgálati módszer mennyiségmeghatározási határértéke alatt volt. A mennyiségmeghatározási határérték 0,86 µg/g az m- és p-xilén és a 2,4-klórtoluol, és 0,44 µg/g minden más vegyület esetén.

*A „nem észlelt” azt jelenti, hogy az egyes kivonható anyagok szintje 24,2 µg/g, azaz a vizsgálati módszer mennyiségmeghatározási határértéke alatt volt.

3. táblázat: A mellimplantátumokban található nehézfémek

Nehézfémek	Koncentráció (ppm)	Nehézfémek	Koncentráció (ppm)
Arzén	Nem észlelt	Króm	Nem észlelt
Kadmium	Nem észlelt	Réz	Nem észlelt
Ólom	Nem észlelt	Ón	Nem észlelt
Higany	max. 10	Nikkel	Nem észlelt
Vanádium	Nem észlelt	Platina	Nem észlelt
Molibdén	Nem észlelt	Cink	max. 0,25
Szelen	Nem észlelt	Magnézium	max. 0,41
Kobalt	Nem észlelt	Mangán	Nem észlelt
Antimon	Nem észlelt	Tallium	Nem észlelt
Bárium	Nem észlelt		

*A „nem észlelt” azt jelenti, hogy az egyes elemek szintje 0,25 ppm, azaz a vizsgálati módszer mennyiségmeghatározási határértéke alatt volt.

AZ ESZKÖZ ÁRTALMATLANÍTÁSA

Minden mellimplantátumot a fertőző kockázattal járó egészségügyi hulladékokra vonatkozó követelményeknek megfelelően kell ártalmatlanítani.

A SÚLYOS ESETEK JELENTÉSE:

Bármilyen súlyos esetet (olyan esemény, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbiak bármelyikéhez vezetett, vezethetett volna vagy vezethet: (a) a páciens, a felhasználó vagy más személy halála, (b) a páciens, a felhasználó vagy más személy átmeneti vagy végleges súlyos egészségkárosodása, (c) komoly közegészségügyi veszély) jelenteni kell az Eurosilicone cégnek az e-mail-címén keresztül (retun@gaesthetics.com), továbbá a felhasználó és/vagy páciens tartózkodási helye szerinti tagállam illetékes hatóságának.

VISSZÁRUSZABÁLYZAT

Mielőtt bármilyen terméket visszaküldene:

- Az engedélyt írásban kell kérni.
- A csomagolásból eltávolított, visszaküldött termékekhez mellékelni kell a fertőtlenítési tanúsítványt.
- Ha szükséges a burok átyukasztása (bármely lezárt burokkal rendelkező termék esetén) a biztonságos fertőtlenítési és sterilizálási eljárások végrehajtásához, a mechanikai beavatkozás területét meg kell jelölni permanens markerrel a termék felszínén, majd a fertőtlenítési tanúsítványon ezt szerepeltetni kell.
- A termékre vonatkozó megjegyzéseket és a visszaküldött termékeket kizárólag a forgalmazó küldheti vissza az Eurosilicone S.A.S. számára.

GARANCIA

A gyártó garantálja, hogy a termékek gyártása során az elvárható gondossággal jártak el, és kicseréli minden olyan terméket, amelyről a gyártó vizsgálata alapján kiderül, hogy az már a szállítás időpontjában hibás volt. A páciensek kiválasztása, a sebészi technikák, a posztoperatív ellátás és terhelés, továbbá az eszközök kezelése teljes mértékben a vásárló felelőssége. Az Eurosilicone nem tudja ellenőrizni a használat körülményeit, és nem tudja garantálni az eszköz használatából eredő jó hatást vagy rossz hatások elkerülését, és nem vállal felelősséget semmilyen véletlenszerű vagy járulékos veszteséget, kártét vagy költségért, amely az eszköz használatának a közvetlen vagy közvetett következménye. A törvény által megengedett legteljesebb mértékben kizárunk minden egyéb (akár törvény által, akár másként feltételezett) garanciát.

FIGYELEM:

A szövetségi (USA) törvények szerint ez az eszköz csak orvos által vagy orvosi utasításra értékesíthető.

BIBLIOGRÁFIAI HIVATKOZÁSOK

A szakirodalmi hivatkozásokat az Eurosilicone cég kérésre elérhetővé teszi.

CÍMKÉZÉSI SZIMBÓLUM:



A termék méreteit jelöli.

PL

Implanty anatomiczne piersi z mikroteksturą wypelnione żelem silikonowym LUNA XT

OPIS

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą jest jałowym wyrobem medycznym jednorazowego użytku, wszczepianym chirurgicznie w celu zastąpienia tkanki utraczonej w wyniku urazu, interwencji chirurgicznej lub uzupełnienia tkanki do celów terapeutycznych.

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą przeznaczony jest do zabiegu rekonstrukcji piersi.

Anatomiczne pokrycie z elastomeru silikonowego posiada zewnętrzną powierzchnię z mikroteksturą, która utrudnia osadzenie kolagenu, i wypełnione jest spójnym żelem.

Każdy implant piersiowy wypełniony żelem dostarczany jest w kartonowym pudełku, zapakowany w zamknięte, podwójne opakowanie bezpośrednie. Opakowanie zawiera także usuwalne etykiety wskazujące cechy implantu (numer partii, numer referencyjny), kartę implantu, ułotkę dla pacjentki oraz dla użytkownika.

WSKAZANIA

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą jest wskazany w przypadku:

- chirurgicznego powiększenia i korekcji konturu piersi w przypadku jej wrodzonych nieprawidłowości;
- chirurgicznej rekonstrukcji piersi po mastektomii podskórnej oraz innych właściwych zabiegów mastektomii lub urazu;
- chirurgicznej korekcji nieprawidłowości piersi oraz ściany klatki piersiowej;
- wymiany implantów piersiowych ze względów medycznych.

PRZECIWSKAZANIA

Implantów tych nie należy stosować u pacjentek, u których występuje co najmniej jedno z poniższych schorzeń:

- MASTOPATIA;
- NIETYSTARCZAJĄCE POKRYCIE TKANKOWE wynikające z uszkodzenia ściany klatki piersiowej na skutek promieniowania, ścisłych przeszczepów skóry klatki piersiowej lub radykalnej resekcji mięśnia piersiowego większego;
- ISTNIEJĄCY MIEJSCOWY LUB PRZERZUTOWY NOWOTWÓR piersi;
- osłabiony/upośledzony układ odpornościowy;
- wrażliwość na materiały obce lub atopia w wywiadzie;
- brak właściwego stanu FIZJOLOGICZNEGO/PSYCHOLOGICZNEGO pacjentki;
- CZYNNA INFЕКCJA w dowolnym miejscu ciała;
- niedawny ropień piersi w wywiadzie;
- upośledzone gojenie ran lub miejscowy obrzęk w wywiadzie;
- inne poważne schorzenie.

UŻYTKOWNIK DOCELOWY

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą przeznaczony jest do użytku przez odpowiednio wykwalifikowanych chirurgów.

WAŻNE: Chirurg odpowiada za przeprowadzenie oceny lekarskiej dotyczącej kwalifikowalności pacjentki do wszczepienia oraz za wybór najbardziej odpowiedniej techniki chirurgicznej zarówno dla pacjentki, jak i dla wybranego rodzaju implantu.

POPULACJA DOCELOWA

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą przeznaczony jest do użytku w populacji osób dorosłych (z wyłączeniem kobiet w ciąży i karmiących), nieposiadających znanych przeciwwskazań.

PRZEWIDYWANE KORZYŚCI KLINICZNE

Implant anatomiczny piersi z mikroteksturą posiada następujące korzyści kliniczne:

- zastąpienie tkanki piersi usuniętej w wyniku mastektomii;
- zastąpienie tkanki piersi usuniętej w wyniku urazu;
- ulepszenie tkanki piersi dotkniętej nieprawidłowością guzową lub wrodzoną piersi;
- wskaźnik powikłań Kaplana-Meiera na 10 lat szacuje występowanie przykurcu torebki w 16,5%, pęknięcia w 3,8% oraz ponownej interwencji w 17,6%;
- poprawa jakości życia pacjentki (na podstawie samooceny, obrazu ciała, satysfakcji seksualnej);
- poprawa stanu psychologicznego pacjentki w kontekście poziomu depresji i lęku.

CHARAKTERYSTYKA WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWYCH

Implanty anatomiczne piersi z mikroteksturą projektuje się i produkuje zgodnie z obowiązującą normą EN ISO 14607 dotyczącą implantów piersiowych. Charakterystykę działania implantów anatomicznych piersi z mikroteksturą w kontekście:

- integralności pokrycia;
- odporności implantu;
- zgodności między żelem wypełniającym a pokryciem;
- dyfuzji z implantu;
- objętości;
- tekstury powierzchni;
- zgodności biologicznej

zwyfikowano i spełnia ona wymagania normy EN ISO 14607.

MATERIAŁY

Pokrycie i łątka: elastomer silikonowy. Wypełnienie: żel silikonowy.

LINK DO PODSUMOWANIA SKUTECZNOŚCI W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ORAZ WYDAJNOŚCI KLINICZNEJ

Podsumowanie bezpieczeństwa i skuteczności będzie dostępne na stronie Eudamed, kiedy zostanie opublikowany <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> oraz na stronie firmy (<https://www.gcaesthetics.com/>).

INFORMACJE DLA PACJENTKI

Wszelkie zabiegi chirurgiczne mogą wiązać się z powikłaniami i ryzykiem. Wiadomo, że zabieg wszczepienia implantu piersi przynosi pacjentkom satysfakcję psychiczną, ale jak każdy zabieg chirurgiczny może wiązać się z potencjalnymi powikłaniami i ryzykiem. Wszczepienie implantu piersi to zabieg z wyboru, a pacjentka powinna otrzymać od chirurga informacje na temat stosunku korzyści do ryzyka. Przed podjęciem decyzji o zabiegu z pacjentką należy omówić wszelkie potencjalne powikłania i ostrzeżenia.

Podczas konsultacji wstępnej każda pacjentka powinna otrzymać broszurkę z informacjami, aby miała czas przeczytać i zrozumieć informacje dotyczące ryzyka, zaleceń dotyczących kontroli oraz korzyści związanych z implantami piersiowymi, a tym samym podjąć świadomą decyzję o zabiegu. Broszurka z informacjami dla pacjentki zawiera także „Formularz świadomej zgody pacjentki”, dzięki któremu pacjentka będzie posiadać egzemplarz danych wszczepionego implantu, taki jak numer partii. Dokument ten jest dostępny w formacie PDF na naszej stronie internetowej www.gcaesthetics.com/we-care/.

ŻYWIOTNOŚĆ

Pacjentkę należy poinformować, że implanty posiadają ograniczoną żywotność i że wszczepiony implant może wymagać usunięcia lub wymiany, co może się wiązać z kolejnym zabiegiem chirurgicznym. *W opublikowanej literaturze naukowej wykazano, że trwałość implantów piersi wynosi od 10 do 20 lat. Tym samym oczekuje się, że implanty piersiowe marki Eurosilicone, wszczepione i używane w zwykłych warunkach, będą miały żywotność podobną do wskazanej w powyższej opublikowanej literaturze.*

Do chwili obecnej monitorowanie kliniczne implantów marki Eurosilicone pozwoliło ustalić trwałość implantów na poziomie 82,4% po upływie 10 lat (ryzyko pierwszego ponownego zabiegu = 17,6% przy użyciu metody Kaplana-Meiera).

MOŻLIWOŚĆ WYKONANIA BADANIA METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Choc implantów marki Eurosilicone nie przebadano konkretnie pod kątem badania metodą rezonansu magnetycznego, proszę pamiętać, że wszystkie implanty piersiowe marki Eurosilicone wypełnione żelzem produkują się z materiałów silikonowych klasy medycznej, które można poddać badaniu metodą rezonansu magnetycznego. Wszczępalny materiał silikonowy jest taki sam, jak w innych implantach silikonowych marki Eurosilicone, gdzie pacjentki poddawano badaniu metodą rezonansu magnetycznego i do chwili obecnej nie zgłoszono żadnych problemów związanych ze zgodnością.

STOSOWANIE STERYDÓW

Pacjentkę należy poinformować o konieczności konsultacji z lekarzem przed rozpoczęciem stosowania leków sterydowych w okolicy implantu, aby uniknąć ekstruzji.

ZAKŁÓCENIA

Podczas mammografii należy poinformować radiologa o obecności implantu w piersi, aby odpowiednio dostosował nacisk mammografii. W przypadku interwencji chirurgicznej w obszarze piersi należy powiadomić chirurga lub lekarza o implancie.

Obecność implantów piersi może opóźnić wykrycie nowotworu piersi w drodze samobadania. Dlatego też pacjentki należy poinformować o konieczności konsultacji z chirurgiem i/lub lekarzem w celu prowadzenia odpowiedniego monitorowania medycznego oraz regularnych badań przesiewowych pod kątem nowotworu piersi. Pacjentki należy poinformować także o konieczności konsultacji z lekarzem w przypadku podejrzanych powikłań, szczególnie w przypadku urazu lub ściśnięcia spowodowanego na przykład mocnym masażem piersi, aktywnością fizyczną lub pasem bezpieczeństwa.

KARTA IMPLANTU

Po zabiegu chirurg powinien przekazać pacjentce: kartę implantu wypełnioną zgodnie z ulotką Instrukcje dla pracowników służby zdrowia wypełniających Międzynarodową kartę implantu marki EUROSILICONE; ulotkę dla pacjentek, dostępną na stronie informacyjnej dla pacjentek wskazanej w karcie.

Pacjentkę należy poinformować, że nieustannie powinna mieć przy sobie kartę implantu, która umożliwia: pacjentkę identyfikację wszczepionego wyrobu oraz dostęp do innych informacji na temat tego wyrobu (np. za pośrednictwem strony EUDAMED i innych); pacjentkom identyfikację siebie jako osób wymagających szczególnej opieki we właściwych sytuacjach, np. kontrole bezpieczeństwa; przekazanie personelowi oddziału ratunkowych lub służbom interwencyjnym informacji o potrzebie szczególnej troski / specjalnych potrzebach danych pacjentek w sytuacji awaryjnej.

OSTRZEŻENIA

ZMIANA IMPLANTÓW

Przed wszczęciem nie należy wprowadzać jakichkolwiek zmian implantów piersiowych. Zmiana implantów powoduje nieważność wszelkich gwarancji wyrażonych lub dorozumianych.

USZKODZENIE IMPLANTU – PĘKNIĘCIE PODCZAS ZABIEGU

Podczas użytkowania i przenoszenia implantów należy zachować wyjątkową ostrożność, by zminimalizować ryzyko potencjalnego pęknięcia pokrycia. Wszystkie implanty wyprodukowano przy użyciu technikami produkcji oraz zgodne z rygorystycznymi standardami kontroli jakości, ale może dojść do pęknięcia implantów podczas przenoszenia lub zabiegu, zarówno przy pierwszym, jaki i kolejnych wszczępieniach.

Należy zachować szczególną ostrożność, aby uniknąć przypadkowego uszkodzenia implantu podczas zabiegu wszczępienia lub usuwania.

Nie dopuścić do kontaktu z implantem jakichkolwiek ostrych narzędzi chirurgicznych lub wyrobów, takich jak skalpele, szczypcy, kleszczyki hemostatyczne, igły chirurgiczne czy igły podskórne.

Nie dopuścić do kontaktu z implantem jakichkolwiek tępych narzędzi chirurgicznych, takich jak zaciski chirurgiczne, haki czy dysektory.

Nie dopuścić do kontaktu urządzeń do kauteryzacji z implantem.

Nie stosować nadmiernej manipulacji, siły ani nacisku.

Przed użyciem implantu należy uważnie sprawdzić pod kątem integralności strukturalnej. Nie należy wszczępiać uszkodzonych produktów. Nie należy też podejmować próby ich naprawy. W chwili zabiegu powinien być dostępny dodatkowy produkt na wypadek uszkodzenia lub skażenia implantu. Aby zapewnić odpowiednie użycie implantu, należy ściśle przestrzegać zaleceń procedur testowania, badania produktów oraz postępowania z nimi. Pacjentki należy poinformować o konieczności powiadomienia innych lekarzy o obecności implantów w celu minimalizacji ryzyka uszkodzenia.

ZAKŁÓCENIA MAMMOGRAFII

Standardowe techniki pozycjonowania wykazały znaczne ograniczenia w przypadku stosowania do obrazowania powiększonych piersi. Implant może utrudniać wykrycie za pomocą mammografii nowotworu piersi na wczesnym etapie, przesłaniając tkankę piersi leżącą pod spodem i/lub uciskając tkankę leżącą nad nim, co może „ukryć” podejrzane zmiany w piersi. Pacjentki należy także poinformować o konieczności przesłania o radiologów posiadających doświadczenie w zakresie aktualnych technik radiologicznych i sprzętu do obrazowania piersi z implantami, a także informowania radiologów o obecności, rodzaju i lokalizacji implantów. W przypadku implantów anatomicznych powinni oni być świadomi znaczników orientacyjnych na implancie anatomicznym.

UŻYTEK JEDNORAZOWY

Implanty przeznaczone są wyłącznie do JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. PRODUKTÓW USUNIĘTYCH NIE UŻYWAĆ PONOWNIE. PRODUKTÓW NIE POKŁADAĆ PONÓWNEJ STERYLIZACJI.

Produktów usuniętych nie należy używać ponownie, ponieważ czyszczenie i ponowna sterylizacja może nie usunąć wszystkich pozostałości biologicznych, takich jak krew, tkanka oraz inny materiał, w których mogłyby pozostać odporne patogeny, a także może wpłynąć na skuteczność implantu.

STOSOWANIE LEKÓW

Marka Eurosilicone nie jest w stanie przewidzieć ani zagwarantować bezpieczeństwa donaczyniowego wprowadzenia jakichkolwiek leków, w szczególności środków znieczulających, sterydowych, antybiotyków czy roztworów witamin. W przypadku rozważania takiego zastosowania należy skonsultować się z producentem danego leku.

POWIKŁANIA

Z implantami piersiowymi wypełnionymi żelzem mogą wiązać się następujące powikłania:

Z pacjentką należy omówić inne potencjalne powikłania związane z wszelkimi zabiegami chirurgicznymi. Obejmują one w szczególności: zakażenie (patrz poniżej), krwiak (patrz poniżej), nagromadzenie płynu surowiczego (patrz poniżej), utratę czucia (patrz poniżej), reakcję na leki, uszkodzenie nerwów, nietolerancję obcego implantu przez pacjentkę oraz słabe gojenie się rany.

PRZYPADKOWE PEKNIĘCIE IMPLANTÓW W KIESZEN CHIRURGICZNEJ

W takim przypadku palec wskazujący w podwójnej rękawiczce można włożyć w masę żelu, jednocześnie wywierając nacisk na pierś drugą dłonią. Żel można usunąć z jamy dłoni, a następnie nasunąć na niego zewnętrzną rękawiczkę w celu jej utylizacji. Kieszę chirurgiczną osuszyć tamponami z gazy. Do usuwania żelu z narzędzi użyć alkoholu izopropylowego.

ASYMETRIA

Asymetria może wynikać z nieprawidłowego umieszczenia początkowego, przemieszczenia lub braku skorygowania istniejącej asymetrii przez dobór odpowiedniego rozmiaru implantu. Może nie być możliwości całkowitej korekcy istniejącej asymetrii. Asymetria może być także objawem przykurczu torebki, gromadzenia płynów, zakażenia, pooperacyjnej dysplazji sutka, jednostronnej rozbieżności rozwoju mięśnia lub deflacji, wymagającej dalszych badań.

ANAPLASTYCZNY CZŁONIAK WIELKOKOMÓRKOWY ZWIĄZANY Z IMPLANTEM PIERSI (BIA-ALCL)

Europejskie informacje dotyczące bezpieczeństwa, amerykańska Agencja Żywności i Leków oraz aktualna literatura naukowa stwierdziły związek między implantami piersi a rozwojem nowotworu **układu odpornościowego, zwanego anaplastycznym członiakiem wielkokomórkowym związanym z implantem piersi (BIA-ALCL)**. *Ta konkretna jednostka jest ujęta w klasyfikacji WHO 2016 pod terminem „ALCL – AIM”*. Nowotwór ten częściej występuje u pacjentek z implantami piersi z teksturą niż u tych z gładkimi i zwykle rozwija się po upływie wielu lat od zabiegu wszczepienia implantu piersi. Obecnie częstotliwość występowania BIA-ALCL uznaje się za niską.

U większości pacjentek BIA-ALCL stwierdza się w płynie lub tkance blizny obok implantu. Do głównych objawów BIA-ALCL należy uporczywy obrzęk, wyżej wymienione objawy, a w przypadku podejrzenia BIA-ALCL zaleca się przeprowadzenie badania pacjentek w celu wykluczenia ALCL w okolicy implantu. Podczas badań pod kątem BIA-ALCL należy pobrać świeży płyn surowicy oraz reprezentatywne części torebki, a następnie wysłać je do badań patologicznych w celu wykluczenia ALCL. Ocena diagnostyczna powinna obejmować ocenę cytologiczną płynu surowiczego przy pomocy barwionego rozmazu metodą Wrighta-Giemsy lub badania immunohistochemicznego bloku komórek pod kątem markerów antygenu różnicowania komórkowego (CD) oraz kinazy członiaka anaplastycznego (ALK). Większość przypadków ALCL związanej z implantem piersi leczy się przez usunięcie implantu oraz torebki wokół niego. W niektórych przypadkach do leczenia stosuje się chemioterapię i radioterapię. Choć terapia jest zwykle udana, nieliczne BIA-ALCL bywa śmiertelny, a tym samym kluczowe znaczenie ma wykrycie go na wczesnym etapie.

W przypadku stwierdzenia BIA-ALCL u pacjentki należy przekazać raport marce Eurosilicone pod adresem: return@gcaesthetics.com, a zespół wielodyscyplinarny powinien rozpocząć indywidualny program leczenia.

CHOROBA ZWIĄZANA Z IMPLANTEM PIERSIOWYM

Niewielki odsetek kobiet posiadających implanty piersi, z przyczyn estetycznych lub rekonstrukcyjnych, stwierdza u siebie szereg objawów, które ich zdaniem wynikają z obecności implantu. Choć nie jest to diagnoza lekarska, swoje objawy określają mianem „choroby związanej z implantem piersiowym” (ang. Breast Implant Illness, BI).

Te liczne objawy generyczne różnią się od siebie, a wszystkie przypadki zostały zdiagnozowane i zgłoszone przez same pacjentki. Należą do nich w szczególności objawy grypopodobne, jak ogromne zmęczenie, mgła mózgowa, bóle stawów, objawy ze strony układu odpornościowego, zaburzenia snu, depresja, zaburzenia hormonalne, bóle głowy, utrata włosów i dręszcze.

Takie objawy mogą wynikać z szeregu innych powodów, jak np. choroby istniejące lub zmiany hormonalne. Dodatkowo istnieje szereg badań naukowych poświęconych podobnym objawom doświadczanym przez kobiety w populacji ogólnej z implantami piersi i bez nich. Średnio około 50% kobiet, które stwierdzają u siebie „BI”, czuje poprawę po usunięciu implantu. Czasem jest ona czasowa, a czasem stała. Tym samym wygląda na to, że usunięcie implantu piersi nie zawsze przynosi poprawę w zakresie objawów. Do chwili obecnej brak jest badań wykazujących, które objawy mogą, lecz nie muszą, ulec poprawie po usunięciu implantu.

Nie ma też testów mogących potwierdzić „BI”. W tym obszarze trwają badania, szczególnie dotyczące pacjentek cierpiących na chorobę autoimmunologiczną lub ze skłonnością do takiej choroby. Przeciwwskazaniem do wszczepienia implantu piersi jest osłabiony lub upośledzony układ odpornościowy – patrz punkt PRZECIWWSKAZANIA powyżej. Jeśli pacjentki podejrzewają BI, powinny zasięgnąć porady lekarza. Występujące objawy mogą nie być związane z implantami, podczas określania przyczyny ich objawów nie należy pomijać ani ignorować innych badań lekarskich.

KARMIE NIE PIERŚA

Wszczepienie może wpływać na produkcję mleka podczas karmienia, w szczególności nacięcie wokół otoczki brodawki sutkowej może istotnie zmniejszyć możliwość karmienia piersią.

ZŁOGI WAPNIA

Zwapnienia powszechnie występują w dojrzalej tkance piersi po wszczepieniu implantu lub bez niego. Wiadomo, że zwapnienia występują także po wszczepieniu ciała obcego, choć ich etiologia jest nieznaną, a zgłoszone przypadki rzadkie. Mikrozwapnienia po wszczepieniu zwykle występują na torebce włóknistej lub wokół niej w cienkich blaszkach lub zbiorach. Nadmierne mikrozwapnienia mogą powodować twardość piersi i dyskomfort, a także wymagać interwencji chirurgicznej.

PRZYKURCZ TOREBKI

Przykurcz torebki włóknistej jest powszechnym powikłaniem zabiegu wszczepienia implantu piersiowego. Choć tworzenie torebki z tkanki włóknistej wokół implantu jest prawidłową reakcją fizjologiczną na ciało obce, nie wszystkie torebki ulegają przykurczowi. Przykurcz torebki z tkanki włóknistej otaczającej implant może prowadzić do twardości, dyskomfortu lub bólu w piersi, zniekształcenia piersi, wyczuwalności implantu dotykaniem lub jego przemieszczenia. Etiologia przykurczu torebki jest nieznaną, ale prawdopodobnie złożoną. Przykurcz może mieć różne nasilenie, może być jednostronny lub obustronny, i może wystąpić w ciągu tygodni lub lat po zabiegu. Poważne przypadki mogą wymagać interwencji chirurgicznej. Przykurcz torebki może odnowić się po nacięciu lub wycięciu torebki. Guzki uważane za zrosty torebki opóźniły diagnozę guza wyczuwalnego palpacyjnie. Guzki niepewnego pochodzenia wymagają bezwzględnych badań.

OPÓŹNIONE GOJENIE RANY

U niektórych pacjentek wystąpiło opóźnione gojenie, a u innych nacięcie może się dobrze nie goić. Może się otwierać pod wpływem urazu lub zakażenia. W przypadku odsonięcia implantu konieczny będzie kolejny zabieg. Martwica tkanki to powstanie martwej tkanki wokół implantu. Opóźni gojenie rany, może powodować zakażenie rany i wymagać korekcy chirurgicznej i/lub usunięcia implantu. Martwicę tkanki zgłaszano po stosowaniu leków sterydowych, chemioterapii, radioterapii tkanki piersi oraz palenia tytoniu, lecz w niektórych przypadkach może wystąpić bez znanej przyczyny.

NIEZADOWOLENIE Z WYNIKÓW

Powikłania w postaci nieprawidłowego rozmiaru, przemieszczonej blizny, hipertrofii blizny lub niewłaściwego bliznowacenia oraz poniższe zwykle wiążą się z techniką chirurgiczną. Chirurg odpowiada za uważny dobór rozmiaru, utworzenie odpowiedniej kieszeni chirurgicznej we właściwym rozmiarze i zastosowanie przyjętych procedur chirurgicznych.

PRZEMIESZCZENIE I SKRĘCENIE IMPLANTU

Implanty mogą się przemieszczać lub skręcać, czemu towarzyszy dyskomfort i/lub zniekształcenie piersi. Trudne techniki wprowadzania mogą zwiększać ryzyko przemieszczenia, ponieważ zmniejszają wielkość kieszeni i precyzję wprowadzenia. Przemieszczenie może wymagać interwencji chirurgicznej.

USUNIĘCIE IMPLANTÓW PIERSIOWYCH

Choć w literaturze medycznej nie ma oczywistych raportów na ten temat, przewiduje się, że duża liczba implantów piersiowych zostanie usunięta lub wymieniona chirurgicznie. Nie odiega to od wielu innych zabiegów chirurgii plastycznej, które powszechnie powtarza się w celu utrzymania zadowolenia pacjentki. Ze względu na szeroką gamę reakcji fizycznych pacjentek na zabieg wszczęcia implantu piersiowego, różne techniki chirurgicznych i terapii, a także potencjalne powikłania pacjentki należy poinformować, że implantów nie należy uważać za dożywnie i że w dowolnej chwili mogą pojawić się wskazania do zabiegu usunięcia. Eurosilicone nie składa jakichkolwiek oświadczeń dotyczących okresu implantacji wyrobu.

ZEWNĘTRZNE ROZERWANIE TOREBKI

Leżenie przykurczu torebki przy użyciu zewnętrznej kompresji ręcznej może spowodować osłabienie lub pęknięcie pokrycia. Zgłaszano przypadki pęknięcia, a Eurosilicone odradza stosowanie procedury zewnętrznego nacięcia torebki i nie ponosi odpowiedzialności za integralność implantu po zastosowaniu kompresji ręcznej lub innych technik nacisku zewnętrznego.

EKSTRUZJA

Niestabilne lub naruszone pokrycie tankowe i/lub przerwanie gojenia rany może prowadzić do odsonięcia i ekstruzji implantu. Przyczyną lub czynnikiem dodatkowym mogą obejmować zakażenie, rozejście się brzegów rany, martwicę z zakażeniem lub bez niego, przykurcz torebki, zamknięcie rozerwania torebki, nieodpowiedni płat skóry, nieprawidłowy rozmiar i umieszczenie implantu i/lub erozję tkanki związanej z fałdami implantu. Wykazano, że ryzyko ekstruzji rośnie w przypadku umieszczenia protezy w miejscach uszkodzonych: w tkance ze zrostami, po silnej radioterapii lub poparzeniu lub miejscach ze skruszoną kością, w miejscach, gdzie przeprowadzono poważną redukcję chirurgiczną obszaru, a także w przypadku stosowania leków sterydowych w kieszeni chirurgicznej.

ZIARNINIAKI

Powstanie ziarniniaka to częsta reakcja tkanek na obecność materiałów obcych. Reakcja tkanek może wynikać z obecności implantu prowadzącej do powstania ziarniniaka silikonowego.

KRWIAK / WYSIĘK OSOCZA O WCZESNYM POCZĄTKU

Krwiak i nagromadzenie płynu surowiczego to powikłania związane z każdym rodzajem chirurgii inwazyjnej. Pooperacyjny krwiak lub wysięk osocza może przyczynić się do zakażenia i/lub przykurczu torebki. Pooperacyjny krwiak lub wysięk osocza można zminimalizować drobiazgową dbałością o hemostazę podczas zabiegu, a także prawdopodobnie dzięki pooperacyjnemu zastosowaniu zamkniętego systemu drenażu. Przed wszczęciem wyrobu konieczna jest kontrola uporczywego, nadmiernego krwawienia. Pooperacyjne odprowadzenie krwiaka lub wysięku osocza należy prowadzić ostrożnie, by uniknąć zakażenia lub uszkodzenia implantu.

ZAKAŻENIE

Istniejące zakażenie nieusunięte przed wprowadzeniem implantu zwiększa ryzyko zakażenia okolowszczepnego. Nie naraża implantu na substancje zanieczyszczające, które zwiększają ryzyko zakażenia.

Zakażenie stanowi nieodłączne ryzyko po dowolnym inwazyjnym zabiegu chirurgicznym. Zakażenie wokół implantu piersiowego może wystąpić w ciągu kilku dni, tygodni, a nawet lat po zabiegu. Objawy ostrego zakażenia zgłaszane w związku z implantami piersiowymi obejmują rumień, tkliwość, nagromadzenie płynów, ból i gorączkę. Objawy zakażenia podklinicznego mogą być trudno wykrywalne. Zakażenia zapobiegowe należy leczyć intensywnie zgodnie ze standardową praktyką medyczną, co pozwoli uniknąć poważniejszych powikłań. Zakażenie niereagujące na leczenie lub powodujące martwicę może wymagać usunięcia implantu. Przykurcz torebki może wiązać się z zakażeniem obszaru wokół implantu.

BÓL

Wszelki niewyjaśniony ból, niezwiązany z wymiennymi tu powikłaniami, wymaga bezzwłocznego badania.

ZAPALENIE ŻYL POWIERZCHNIOWYCH

W rzadkich przypadkach podczas wszczęcia implantu piersiowego może dojść do uszkodzenia ścian żył. Może to prowadzić do zapalenia żył powierzchniowych, spowodowanego skrzepem krwi pod powierzchnią skóry. Powikłanie to rzadko jest poważne, a przy zastosowaniu odpowiedniej opieki można je szybko wyleczyć.

PTOZA

Ptoza, czyli opadanie piersi, to zniekształcenie, do którego może dojść przed zabiegiem wszczęcia implantu piersi oraz po nim. Przed zabiegiem wszczęcia implantu piersi, ze względu na brak podparcia kostnego lub chrzęstnego w piersi, na naturalną pierś, w tym rozciąganie gruczołu i skóry, działa czas i siła grawitacji. Po zabiegu wszczęcia implantu piersi na stopień ptozy może wpływać rozmiar, waga i położenie implantów piersi. Jeżeli jest ona znaczna, powikłanie to często może prowadzić do ponownej interwencji.

PĘKNIĘCIE IMPLANTÓW ŻELOWYCH

Pęknięcie implantów żelowych może wystąpić po zabiegu w wyniku uszkodzenia implantu podczas przenoszenia lub samego zabiegu. Pęknięcie pokrycia może wynikać także z przykurczu, urazu lub nadmiernej manipulacji. Zgłaszano także pęknięcia o nieznanej etiologii. Ze względu na spoiwość żelu niektóre pęknięcia mogą pozostawać niewykryte do czasu zabiegu z innych przyczyn (np. zmiana rozmiaru). Pomimo spoiwości żelu pod ciśnieniem może dojść do wylewu z kieszeni chirurgicznej, a wówczas może być konieczny dodatkowy zabieg w celu usunięcia żelu. Zgłaszano stan zapalny i powstanie ziarniniaków silikonowych. W przypadku podejrzenia pęknięcia pokrycia implant należy usunąć.

ODCZUCIA

Po każdym inwazyjnym zabiegu chirurgicznym istnieje ryzyko czasowego lub trwałego upośledzenia czucia. Ostrożna technika chirurgiczna może zminimalizować to ryzyko, ale go nie wyklucza. Po wszczęciu zgłaszano upośledzenie czucia kompleksu brodawka/otoczka oraz rzadziej na całej piersi. Może ono mieć charakter czasowy lub trwały. Ryzyko zaburzeń neurologicznych wzrasta w miarę ekstensywności zabiegu. Wszczęcie chirurgiczne implantu piersi może zakłócać zdolność karmienia piersią. Należy jednak pamiętać, że pierwotną przyczyną tego zaburzenia może być wcześniejszy zabieg rekonstrukcji piersi.

ALERGIA NA SILIKON

Choć alergia na silikon jest niezwykle rzadka, nie można całkowicie wykluczyć ryzyka.

OBRZEK LIMFATYCZNY KOŃCZYNY GÓRNEJ

Obrzęk limfatyczny to przewlekłe schorzenie, charakteryzujące się obrzękiem ręki, dłoni lub piersi, co może wynikać z terapii nowotworu piersi, spowodowanym nagromadzeniem limfy w tkankach śródmiąższowych. Wiadomo, że to schorzenie poważnie pogarsza jakość życia ze względu na zmiany obrazu ciała, sprawności ręki oraz większe ryzyko innych powikłań, w tym zakażeń i cellulitu.

Niedawne badania sugerują, że bezpośrednia rekonstrukcja piersi może wiązać się z niższym ryzykiem obrzęku limfatycznego po mastektomii. Opcje terapii obejmują działania zachowawcze lub terapię chirurgiczną przy użyciu techniki mikrochirurgicznej. Nie jest znana jednak możliwość pełnego wyleczenia obrzęku limfatycznego.

ZMARSZCZKI I FAŁDY

Cienka lub niewystarczająca tkanka okrywająca, pacjentki z niewielką ilością podskórnej tkanki tłuszczowej, implanty zbyt duże do kieszeni chirurgicznej lub struktura anatomiczna pacjentki oraz umieszczenie podskórne mogą przyczynić się do wyczuwalności palpacyjnej lub widoczności krawędzi implantu, falowania zmarszczenia, zmarszczek lub fałd. Fałdy mogą prowadzić do scieniania i erozji sąsiedniej tkanki oraz erozji implantu. Objawem scieniania lub erozji mogą być oznaki zapalenia skóry, takie jak tkliwość i rumień, i wymagają one bezwzględnego badania. Wyczuwalne palpacyjnie zmarszczki i/lub fałdy można pomylić z wyczuwalnym guzem, a niepewne przypadki wymagają natychmiastowego badania.

INSTRUKCJA UŻYCIA

WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Produkty marki Eurosilicone należy przechowywać w warunkach standardowych, chronić przed wilgocią i bezpośrednim działaniem promieni słonecznych oraz przechowywać tak, by strzałki na opakowaniu były skierowane w górę. W takich warunkach produkty marki Eurosilicone posiadają okres przechowywania pięciu lat.

DOSTARCZANE W STANIE JAŁOWYM

Implanty dostarczane są w stanie jałowym (sterylizacja tlenkiem etylenu), po obróbce za pomocą zweryfikowanych, ściśle kontrolowanych cykli sterylizacji tlenkiem etylenu. Jałowość weryfikuje się zgodnie z obowiązującymi normami. Jałowość implantu zostaje zachowana pod warunkiem, że opakowanie jest nietknięte i nieuszkodzone.

NIE UŻYWAĆ w przypadku uszkodzenia jałowego opakowania lub jego przypadkowego otwarcia.

UŻYTEK JEDNORAZOWY

Implanty przeznaczone są wyłącznie do JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. PRODUKTÓW USUNIĘTYCH NIE UŻYWAĆ PONOWNIE. PRODUKTÓW NIE POKŁADAĆ PONOWNIE. Produktów usuniętych nie należy używać ponownie, ponieważ czyszczenie i ponowna sterylizacja może nie usunąć wszystkich pozostałości biologicznych, takich jak krew, tkanka i inny materiał, w których mogłyby pozostać patogeny, a także może wpłynąć na skuteczność implantu.

OPAKOWANIE

Produkt jałowy dostarczany jest w zamkniętym, podwójnym opakowaniu bezpośrednim. Jałowości nie można zagwarantować w przypadku uszkodzonego lub otwartego opakowania. Do opakowania bezpośredniego dołączono odrywane etykiety przeznaczone do dokumentacji dla pacjentki. Etykiety te należy dołączyć do dokumentacji pacjentki.

OTWIERANIE ZAPAKOWANEGO PRODUKTU JAŁOWEGO

Rozzerwać opakowanie zewnętrzne w warunkach czystych i aseptycznych, nad jałowym polem, pozwalając, by zamknięte opakowanie wewnętrzne delikatnie upadło na pole.

Dołączyć element etykiety wewnętrznej przeznaczony do dokumentacji do karty pacjentki.

Z zachowaniem zasad aseptyki otworzyć opakowanie wewnętrzne.

BADANIE PRODUKTU I POSTĘPOWANIE Z NIM

Produkt należy sprawdzić wzrokowo pod kątem ewentualnych dowodów zanieczyszczenia cząstkami stałymi, uszkodzeń lub nieszczelności.

Przed wszczepieniem implant należy trzymać w jałowej wodzie lub zwykłym roztworze soli fizjologicznej, aby uniknąć kontaktu z zanieczyszczeniami zawieszonymi w powietrzu oraz pochodzącymi z pola chirurgicznego.

Nie zanurzać implantu w roztworach Betadine lub jodyny. W przypadku stosowania Betadine lub jodyny w kieszeniach należy dokładnie przepłukać kieszeń, by nie pozostały w niej resztki roztworu.

Implanty piersiowe wypełnione żelem mogą zawierać pęcherzyki powietrza. Jest to zwyczajne zjawisko podczas sterylizacji i nie wpływa na integralność ani właściwości użytkowe produktu.

Aby na powierzchni implantu nie zostały cząstki, należy użyć jednorazowych chusteczek niepozostających kłaczek.

ZANIECZYSZCZENIE IMPLANTÓW

Należy zachować ostrożność, by nie dopuścić do kontaktu z implantem zanieczyszczeń powierzchniowych, takich jak talk, pył czy sebum. Przed umieszczeniem produktu należy sprawdzić go pod kątem zanieczyszczeń. Zanieczyszczenie w chwili zabiegu zwiększa ryzyko zakażenia otoczeniowego oraz potencjalnie przykurczu tęrebki. Powierzchnie silikonowe z teksturą są potencjalnie bardziej narażone na zanieczyszczenia niż gładkie powierzchnie silikonowe. Podczas przenoszenia implantów o powierzchni z teksturą należy zachować szczególną ostrożność. Eurosilicone nie ponosi odpowiedzialności z tytułu produktów zanieczyszczonych innymi substancjami po opuszczeniu przez produkt naszego zakładu.

ZANIECZYSZCZENIA POWIERZCHNIOWE (TALK, PYŁ, KŁACZKI, SEBUM ITP.) NA POWIERZCHNI IMPLANTÓW MOGĄ WYWOŁAĆ REAKCJĘ NA CIAŁO OBCIE; PRZENOSIĆ OSTROŻNIE W RĘKAWICZKACH CHIRURGICZNYCH (PRZEPŁUKANYCH, BEZ TALKU), RYGORYSTYCZNIE PRZESTRZEGAJĄC TECHNIKI ASEPTYCZNEJ. NIE WSZCZEPIAĆ ZANIECZYSZCZONEGO PRODUKTU.

Podczas zabiegu muszą być dostępne zapasowe implanty na wypadek zanieczyszczenia.

ZABIEG CHIRURGICZNY

Za poprawne procedury i techniki chirurgiczne odpowiadają pracownicy służby zdrowia. Każdy chirurg zobowiązany jest ocenić właściwość procedury na podstawie przyjętych technik, indywidualnej oceny i doświadczenia. Chirurg dobiera dla danej pacjentki odpowiedni rozmiar i kształt implantów. Nacięcie powinno mieć długość dostosowaną do stylu, rozmiaru i profilu implantu. Zmniejszy to ryzyko nadmiernego nacisku na implant podczas wszczepiania.

SZCZEGÓŁOWE WYTYCZNE DOTYCZĄCE STOSOWANIA IMPLANTÓW PIERSIOWYCH EUROSILICONE

1. Rozmiar należy dobrać na podstawie wymiarów bazowych, wymiarów pacjentki oraz indywidualnych cech piersi, a nie na podstawie preferowanej objętości i projekcji.
2. Wstępnie uformowane kształty implantów Eurosilicone są twardsze niż te innych implantów wypełnionych żelem spójnym, a nacięcia chirurgiczne powinny być dłuższe niż w przypadku wymaganych do implantów ściślijnych.
3. W razie potrzeby nowy fałd podsutkowy może być wymagany około 1 cm pod naturalnym fałdem.
4. Zalecanym podejściem jest wszczepianie przez fałd podsutkowy. Chirurg odpowiada za decyzję o ewentualnej możliwości wykorzystania dostępu pachowego lub przetołoczowego. Należy pamiętać, że umieszczenie i ustawianie implantu może być trudniejsze w związku z większą twardością żelu.

5. W miarę możliwości preferuje się umieszczanie podmięśniowe (z ewentualnym zwolnieniem więzadła dolnego). Ze względu na dużą spoiwość żel posiada lepiej zdefiniowany promień na brzegu wierzchołka górnego. Umieszczenie podmięśniowe zmniejsza prawdopodobieństwo wyczuwalności tego promienia wierzchołka.
6. NIE STOSOWAĆ siły podczas wprowadzania implantów marki Eurosilicone. Nadmierna manipulacja implantami marki Eurosilicone może prowadzić do trwałego zniekształcenia żelu spoiwego i utraty kształtu implantu.
7. Do utrzymania poprawnego wyrównania oraz braku skręcenia po zabiegu przyczynia się:
 - a) uzyskanie kieszeni chirurgicznej poprawnie wyrównanej względem implantu;
 - b) uzyskanie „suchej” kieszeni chirurgicznej;
 - c) procedura stabilizacji implantu przy pomocy zewnętrznego unieruchomienia (odzieży uciskowej) po zabiegu.
8. Wszystkie implanty piersiowe mogą bezpośrednio po zabiegu ulec skręceniu, a powyższe wytyczne pomogą tego uniknąć w przypadku wszystkich implantów o anatomicznym kształcie.
9. **POPRAWNE USTAWIENIE JEST WAŻNE** w przypadku stosowania anatomicznej konstrukcji implantu Eurosilicone ze względu na jego stożkowy kształt z wierzchołkiem. Do poprawnego ustawienia podczas wszczepienia przyczyniają się poniższe znaczniki orientacyjne.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Wyczuwalne znaczniki orientacyjne znajdują się na górnych i dolnych powierzchniach implantu. Położenie znaczników przedstawiono na poniższym schemacie. Schemat przedstawiający znaczniki orientacyjne.



Powierzchnia tylna



Powierzchnia przednia

OPIS MATERIAŁÓW

Niniejsze wyroby medyczne produkuje się z silikonów klasy medycznej nadających się do długoterminowego wszczepienia. Dokumentację główną przekazano amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (FDA).

W poniższych trzech tabelach zawarto informacje ilościowe i jakościowe na temat materiałów i substancji, na które mogą być narażone pacjentki, na podstawie charakterystyki chemicznej wyrobów reprezentatywnych. Materiały i wyrob poddano badaniom i ocenie pod kątem zgodności biologicznej oraz ocenie ryzyka w celu wykazania ich bezpieczeństwa biologicznego. Jednakże poszczególne osoby mogą odmienne reagować na substancje chemiczne i nie wszystkie reakcje można przewidzieć.

Tabela 1. Materiały użyte do produkcji implantu piersi

Materiały użyte do produkcji wyrobu	Element implantu
Dyspersje silikonowe	Pokrycie
Spoivo silikonowe	Pokrycie
Żel silikonowy	Wypełnienie żelowe
Dyspersje silikonowe	Łatka zamykająca
Elastomer silikonowy	Znaczniki orientacyjne
Katalizator platynowy	Pokrycie i wypełnienie żelowe
Katalizator cynoorganiczny	Pokrycie (spoiwo silikonowe)

Tabela 2. Substancje chemiczne uwalniane przez implanty piersiowe

Związki	Cały wyrób (µg/g lub ppm)	Związki	Cały wyrób (µg/g lub ppm)
Lotne związki¹ – substancje chemiczne, które mogą być uwalniane przez implanty piersiowe w postaci gazowej			
Benzen	Nie wykryto	Etylobenzen	Nie wykryto
Bromobenzen	Nie wykryto	Heksachlorobutadien	Nie wykryto
Bromodichlorometan	Nie wykryto	Izopropylobenzen	Nie wykryto
Bromoform	Nie wykryto	p-izopropylotoluen	Nie wykryto
Butylobenzen (N- / tert- / sek-)	Nie wykryto	N-propylbenzen	Nie wykryto
Tetrachlorek węgla	Nie wykryto	Naftalen	Nie wykryto
Chlorobenzen	Nie wykryto	Styren	Nie wykryto
Chloroform	Nie wykryto	1,1,1,2-tetrachloroetan	Nie wykryto
2,4-chlorotoluen	Nie wykryto	Tetrachloroeten	Nie wykryto
Dibromochlorometan	Nie wykryto	Trichloroeten	Nie wykryto
1,2-dibromo-3-chloropropan	Nie wykryto	Trichloroetan (1,1,1- / 1,1,2-)	Nie wykryto
Dichlorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Nie wykryto	1,2,3-trichloropropan	Nie wykryto
Dichloroetan (1,1- / 1,2-)	Nie wykryto	Trimetylobenzeny (1,2,4- / 1,2,5-)	Nie wykryto
Dichloroeten (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Nie wykryto	Toluen	Nie wykryto
Dichloropropan (1,2- / 1,3-)	Nie wykryto	Trichlorobenzeny (1,2,4- / 1,2,3-)	Nie wykryto
1,1-dichloropropan	Nie wykryto	o-ksylen	Nie wykryto
Etanol, 2-trimetylosylil	2.91 maks.	m- i p-ksylen	Nie wykryto
Łączna ilość lotnych związków	2,91		
Związki ekstrahowalne² – substancje chemiczne, które mogą być uwalniane przez implanty piersiowe po namoczeniu w wodzie			
Siloksany cykliczne (D4, D5, D6...)	Nie wykryto	Siloksany liniowe (L3, L4, L5...)	Nie wykryto
Łączna ilość związków ekstrahowalnych	<24,2		
„Nie wykryto” oznacza, że poziom danego lotnego związku był niższy od wartości granicznej oznaczania metody badawczej. Wartość graniczna oznaczania			

Związki	Cały wyrób (µg/g lub ppm)	Związki	Cały wyrób (µg/g lub ppm)
wynosiła 0,86 µg/g dla m- i p-ksylenu oraz 2,4-chlorotoluenu, i 0,44 µg/g dla wszystkich innych związków.			
* „Nie wykryto” oznacza, że poziom danego związku ekstrahowalnego był niższy od 24,2 µg/g, tj. od wartości granicznej oznaczania metody badawczej.			

Tabela 3. Metale ciężkie wykryte w implantach piersiowych

Metale ciężkie	Stężenie (ppm)	Metale ciężkie	Stężenie (ppm)
Arsen	Nie wykryto	Chrom	Nie wykryto
Kadm	Nie wykryto	Miedź	Nie wykryto
Ołów	Nie wykryto	Cyna	Nie wykryto
Rtęć	10 maks.	Nikiel	Nie wykryto
Wanad	Nie wykryto	Platyna	Nie wykryto
Molibden	Nie wykryto	Cynk	0,25 maks.
Selen	Nie wykryto	Magnez	0,41 maks.
Kobalt	Nie wykryto	Mangan	Nie wykryto
Antymon	Nie wykryto	Tal	Nie wykryto
Bar	Nie wykryto		
„Nie wykryto” oznacza, że poziom danego pierwiastka był niższy od 0,25 ppm, tj. od wartości granicznej oznaczania metody badawczej.			

UTYLIZACJA WYROBU

Wszystkie implanty piersiowe należy utylizować zgodnie z wymogami dotyczącymi odpadów medycznych związanych z ryzykiem zakażenia.

ZGŁOSZENIE POWAŻNEGO INCYDENTU

Wszelkie poważne incydenty (bezpośrednio lub pośrednio, faktycznie lub potencjalnie prowadzące do któregośkolwiek z poniższych: (a) zgon pacjentki, użytkownika lub innej osoby; (b) tymczasowe lub trwałe poważne pogorszenie stanu zdrowia pacjentki, użytkownika lub innej osoby; (c) poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego) należy zgłosić do Eurosilicone pod adresem e-mail: return@qcaesthetics.com oraz do właściwego organu państwa członkowskiego, w którym użytkownik i/lub pacjentka mieszka.

POLITYKA ZWROTU TOWARÓW

Przed zwrotem jakiegokolwiek produktu:

- Należy wystąpić o pisemną zgodę.
- Do każdego zwracanego produktu usuniętego z opakowania należy dołączyć świadectwo odkażenia.
- W przypadku konieczności przekucia pokrycia produktu o szczelnym pokryciu w celu ułatwienia bezpiecznych procedur odkażenia i sterylizacji, obszar interwencji mechanicznej należy oznaczyć niezmywalnym markerem na powierzchni produktu, a stosowne odniesienie umieścić w świadectwie odkażenia.
- Uwagi do dokumentacji produktu i zwracane produkty wysyła do Eurosilicone S.A.S. wyłącznie dystrybutor.

GWARANCJA

Producent gwarantuje, że podczas produkcji tych produktów dolożono zasadnej staranności i że zastąpi wszelkie produkty, których wadliwość w chwili wysyłki wykaże badanie prowadzone przez producenta. Klient ponosi wyłączną odpowiedzialność za selekcję pacjentów, wybór procedur chirurgicznych, terapii pozabiegowej i ucisków, a także za postępowanie z wyrobami. Eurosilicone nie ma kontroli nad warunkami użytkowania i nie może zagwarantować dobrego skutku ani braku złego skutku po zastosowaniu wyrobu i nie ponosi odpowiedzialności za szkody lub straty uboczne ani następce ani za wydatki wynikające bezpośrednio lub pośrednio z użytkowania tego wyrobu. Wszelkie inne gwarancje (wynikające z prawa lub innych podstaw) wyłącza się w najszerszym zakresie dozwolonym prawem.

PRZESTROGA

Prawo federalne USA ogranicza sprzedaż niniejszego wyrobu wyłącznie do lekarza lub na jego zlecenie.

ODNOŚNIKI LITERATUROWE

Odnośniki literaturowe są dostępne na żądanie w firmie Eurosilicone.

SYMBOL NA ETYKIECIE



Wskazuje wymiary produktu

SL

LUNA XT mikro teksturirani anatomski prsni vsadki, napolnjeni s silikonskim gelom

OPIS

Mikro teksturirani anatomski prsni vsadek je sterilen medicinski pripomoček za enkratno uporabo, ki se kirurško vsadi, da nadomesti tkivo, izgubljeno zaradi travme, kirurškega posega ali povečanja tkiva v terapevtske namene.

Mikro teksturirani anatomski prsni vsadek je namenjen kirurškemu posegu rekonstrukciji dojok.

Anatomski silikonski elastomeri ovj je izdelan z mikro teksturirano zunanjo površino, da nudi prekinjeno stično površino za kolagenski vmesnik in je napolnjen s kohezivnim gelom.

Vsak prsni vsadek, napolnjen z gelom, je dobavljen v kartonski škatli in pakiran v zapечатeni dvojni primarni ovojnini. Ovojnina vsebuje tudi odstranljive nalepke, ki označujejo značilnosti vsadka (številka serije, referenčna številka), kartico vsadka, navodila za pacientko in navodilo za uporabo.

INDIKACIJE

Mikro teksturiran anatomski prsni vsadek je indiciran za

- kirurško povečanje in korekcijo konture prirojjenih anomalij dojk,
- kirurško rekonstrukcijo dojk po subkutani mastektomiji in drugih podobnih mastektomijskih posegi ali travmi,
- kirurški popravek kombiniranih nenormalnosti dojk in stene prsnega koša,
- zamenjavo prsnih vsadkov iz medicinskih razlogov.

KONTRAINDIKACIJE

Uporaba teh vsadkov je kontraindicirana pri pacientkah, ki imajo eno ali več naslednjih stanj:

- FIBROCISTIČNO bolezen,
- NEZADOSTNO POKRITOST TKIVA zaradi poškodb zaradi sevanja na steni prsnega koša, tesnih presadkov prsne kože ali radikalne resekcije velike prsne mišice,
- OBSTOJEČI LOKALNI ALI METASTATSKI KARCINOM dojke,
- oslabiljen/ogrožen imunski sistem,
- zgodovino občutljivosti na tuje materiale ali atopijo,
- FIZIOLOŠKO/PSIHOLŠKO neprimerna pacientka,
- AKTIVNO OKUŽBO kjerkoli v telesu,
- nedavno anamnezo abscesa dojk,
- zgodovino neustreznega celjenja ran ali lokalnega otekanja,
- kakršno koli drugo resno zdravstveno stanje.

PREDVIDENI UPORABNIKI

Mikro teksturiran anatomski prsni vsadek morajo uporabljati ustrezno usposobljeni kirurgi.

POMEMBNO: Kirurg je odgovoren za izvajanje zdravniških ocen glede pacientkine primernosti za implantacijo in za odločanje o najprimernejši kirurški tehniki in vrsti izbranega vsadka.

CILJNA POPULACIJA

Mikro teksturiran anatomski prsni vsadek je namenjen za uporabo za odraslo populacijo (razen pri nosečnicah in doječih ženskah) brez znanih kontraindikacij.

PREDVIDENE KLINIČNE KORISTI

Klinične koristi mikro teksturiranega anatomskega prsnega vsadka so naslednje:

- Nadomestitev tkiva dojke, ki je bilo odstranjeno po mastektomiji
- Nadomestitev tkiva dojke, ki je bilo odstranjeno zaradi poškodbe
- Izboljšanje tkiva dojk, ki ga prizadene tuberozna ali prirojena nenormalnost dojk
- 10-letna krivulja preživelja po metodi Kaplan-Meier 16,5-% kapsularna kontrakturna, 3,8-% pretrganje in 17,6-% stopnja ponovne intervencije
- Izboljšanje kakovosti življenja pacientke (samozavest, telesna podoba, spolno zadovoljstvo)
- Izboljšanje pacientkine psihologije v smislu stopnje depresije in tesnobe

KARAKTERISTIKE UČINKOVITOSTI

Mikro teksturirani anatomski prsni vsadki so zasnovani in izdelani v skladu z veljavnim standardom EN ISO 14607 za prsne vsadke. Karakteristike učinkovitosti delovanja mikro teksturiranih anatomske prsne vsadkov v smislu:

- integritete ovoja,
- odpornosti vsadka,
- združljivosti med gelom in ovojem,
- difuzije iz vsadka,
- prostornine,
- teksture površine,
- biološke združljivosti

so bile potrjene in so skladne z zahtevami standarda EN ISO 14607.

MATERIALI

Ovoj in zaplata: silikonski elastomer, polnilo: silikonski gel

POVEZAVA DO POVZETKA VARNOSTI IN KLINIČNE UČINKOVITOSTI

Povzetek varnosti in učinkovitosti bo na voljo na spletnem mestu Eudamed, ko bo na voljo <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> in na spletnem mestu podjetja (<https://www.gcaesthetics.com/>)

PODATKI ZA PACIENTKE

Pri vsakem kirurškem posegu se lahko pojavijo zapleti in tveganja. Znano je, da kirurški poseg za vsaditev prsnih vsadkov zagotavlja psihološko zadovoljstvo pacientkam, vendar lahko tako kot vsak kirurški poseg vključuje možne zaplete in tveganja. Implantacija prsnega vsadka je izbirni poseg, kirurg pa mora pacientki ustrezno svetovati o razmerju med tveganjem in koristjo. O vsakem od možnih zapletov in opozorilih se je s pacientko treba pogovoriti pred odločitvijo o izvedbi kirurškega posega.

Vsaka pacientka mora med prvim posvetovanjem prejeti knjižico z informacijami za pacientke, da ima čas, da prebere in razume informacije o tveganjih, nadaljnjih priporočilih in koristih, povezanih s prsnimi vsadki, da se lahko informirano odloči za kirurški poseg. Knjižica z informacijami za pacientke vsebuje tudi »Obrazec prostovoljnega soglasja«, ki pacientki omogoča, da za svojo evidenco obdrži kopije podrobnosti o vsadkih, kot je številka serije. Ta dokument je v PDF obliki na voljo na našem spletnem mestu www.gcaesthetics.com/we-care/.

ŽIVLJENJSKA DOBA

Pacientko je treba obvestiti o dejstvu, da imajo vsadki omejeno življenjsko dobo in da bo po vstavljanju vsadka morda potrebna odstranitev ali zamenjava, za kar bi bil potreben dodaten kirurški poseg. **V objavljeni znanstveni literaturi je navedeno, da lahko imajo prsni vsadki življenjsko dobo od 10 do 20 let. Zato se pričakuje, da bodo prsni vsadki Eurosilicone, če so implantirani in uporabljeni v normalnih pogojih, imeli podobno življenjsko dobo izdelka, kot je navedena v zgoraj omenjeni objavljeni literaturi.**

S kliničnim spremljanjem vsadkov družbe Eurosilicone je do danes po 10 letih bila ugotovljena 82,4-odstotna obstojnost vsadka (tveganje prvega naknadnega kirurškega posega = 17,6 % po metodi Kaplan Meier).

ZDRUŽLJIVOST Z MRI

Čeprav vsadki Eurosilicone niso bili posebej preizkušeni za slikanje z magnetno resonanco (MRI), upoštevajte, da so vsi prsni vsadki Eurosilicone, polnjeni z gelom, izdelani iz medicinskih silikonskih materialov za vsadke, ki so združljivi s slikanjem z magnetno resonanco. Implantabilni silikonski material je enak materialu, ki se uporablja v drugih silikonskih vsadkih Eurosilicone, kjer so pri pacientkah opravili slikanje z magnetno resonanco in do danes niso poročali o težavah z združljivostjo.

UPORABA STEROIDOV

Pacientko je treba obvestiti, naj se pred uporabo steroidnih zdravil na območju vsadka posvetuje z zdravnikom, da se prepreči ekstruzija vsadka.

MOTNJE

Med mamografijo je treba radiologa obvestiti, da je v dojki vsadek, da temu ustrezno prilagodi pritisk pri mamografiji. V primeru kakršnega koli kirurškega posega v predelu dojk je treba o vsadku obvestiti kirurga ali zdravnika.

Prisotnost prsnihs vsadkov bi lahko zakasnila odkrivanje raka dojke s samopregledovanjem. Zato je treba pacientke obvestiti, da se morajo za ustrezen zdravniški nadzor posvetovati s kirurgom ali zdravnikom, prav tako kot opraviti redne presejalne preglede za rak dojk. Pacientke je treba tudi obvestiti, da se morajo posvetovati z zdravnikom, če sumijo na zaplete, zlasti v primeru travme ali stiskanja, ki nastane na primer zaradi močne masaže dojk, športne aktivnosti ali uporabe varnostnih pasov.

KARTICA VSADKA

Po kirurškem posegu mora kirurg pacientki zagotoviti:

kartico vsadka, ki jo mora izpolniti v skladu z zloženko Navodila za zdravstvene delavce, ki izpolnjujejo mednarodno kartico vsadka EUROSILICONE; navodila za pacientke, ki so na voljo na spletni strani z informacijami za pacientke in je navedena na kartici.

Pacientko je treba obvestiti, da mora imeti kartico vsadka vedno pri sebi in ji omogoča:

identifikacijo vsadka in dostop do drugih informacij, povezanih z vsadkom (npr. na spletnem mestu EUDAMED in drugih spletnih mestih), da se identificira kot oseba, ki potrebuje posebno oskrbo v ustreznih primerih, npr. zdravniški pregledi, varnostni pregledi, da obvesti nujno medicinsko osebje ali osebo za prvo pomoč o posebni oskrbi/potrebah določenih pacient v nujnih primerih.

OPOZORILA

SPREMINJANJE VSADKOV

Prsnege vsadka pred implantacijo ne smete spreminjati. Sprememba vsadkov razveljavi vse garancije, izrecne ali implicitne.

POŠKODBA VSADKOV – PRETRGANJE MED KIRURŠKIM POSEGOM

Pri uporabi in ravnanju z vsadki morate biti izjemno previdni, da se zmanjša možnost poškodb ovoja. Vsi vsadki so izdelani v skladu z uveljavljenimi proizvodnimi tehnikami in pod strogimi standardi nadzora kakovosti, vendar lahko pride do poškodb vsadkov med rokovanjem ali med kirurškim posegom, tako pri prvem kot pri vseh naslednjih kirurških posegih.

Med vstavljanjem ali pri odstranitvi vsadka je potrebna izjemna previdnost, da se prepreči nenamerna poškodba vsadka.

Vsadka se ne dotikajte z ostrimi kirurškimi instrumenti ali pripomočki, kot so skalpeli, kleščice, hemostati, igle za šivanje in podkožne igle.

Vsadka se ne dotikajte s topimi kirurškimi instrumenti, kot so sponke, retraktorji in disektorji.

Vsadka se ne dotikajte s pripomočki za kaverizacijo.

Ne uporabljajte pretirane manipulacije, sile ali obremenitve.

Pred uporabo morate vsadke natančno pregledati glede strukturne celovitosti. Poškodovanih izdelkov ne smete vsaditi, ne poskušajte popraviti poškodovanih izdelkov. Med kirurškim posegom mora biti na voljo dodaten izdelek v primeru poškodbe ali kontaminacije vsadka. Za zagotavljanje pravilne uporabe vsadkov morate natančno upoštevati priporočene postopke za testiranje, pregledovanje in ravnanje z izdelki. Pacientkam morate naročiti, naj obvestijo druge lečeče zdravnike o prisotnosti vsadkov, da se zmanjša tveganje za poškodbe.

MOTNJE PRI MAMOGRAFIJI

Standardne tehnike pozicioniranja so pokazale pomembne omejitve pri slikanju povečanih prsi. Vsadek lahko moti odkritje zgodnje stopnje raka dojke z mamografijo, tako da zakrije nekaj spodnjega tkiva dojk in/ali stisne ležeče tkivo, ki lahko »skrije« sumljive lezije v dojki. Pacientkam je treba naročiti, naj zaprosijo za radiologe, ki imajo izkušnje z najsodobnejšimi radiološkimi tehnikami in opremo za slikanje dojk z vsadki, ter naj svoje radiologe obvestijo o prisotnosti, vrsti in namestitvi vsadkov in če so vstavljeni anatomski vsadki, morajo poznati oznake usmerjenosti na anatomskem vsadku.

ZA ENKRATNO UPORABO

Vsadki so namenjeni SAMO ZA ENKRATNO UPORABO. NE UPORABLJAJTE EKSPANTIRANIH IZDELKOV. IZDELKA NE STERILIZIRAJTE PONOVNOSTI. Ekspantiranih izdelkov se ne sme ponovno uporabiti, ker postopki ponovnega čiščenja in ponovne sterilizacije morda ne bodo ustrezno odstranili bioloških ostankov, kot so kri, tkiva in druge snovi, ki bi lahko vsebovale odporne patogene in bi lahko vplivale tudi na učinkovitost vsadka.

UPORABA ZDRAVIL

Družba Eurosilicone ne more niti napovedati niti jamčiti za varnost intralumnalnega odmerjanja kakršnih koli zdravil, vključno z, vendar ne omejeno na estetske, steroidne, antibiotične in vitaminske raztopine. Če je predvidena takšna uporaba, se je treba posvetovati z ustreznim proizvajalcem zdravila.

ZAPLETI

Možni zapleti, za katere je znano, da so povezani s prsnimi vsadki, polnjenimi z gelom, so naslednji:

S pacientko se je treba pogovoriti o drugih možnih zapletih, povezanih z vsemi kirurškimi posegi. Ti vključujejo, vendar niso omejeni na: okužbe (glejte spodaj); hematom (glejte spodaj); nabiranje serozne tekočine (glejte spodaj); izgubo občutenja (glejte spodaj); reakcijo na zdravila; poškodbe žilcev; intoleranco pacientke na kateri koli vsadek in slabo celjenje rane.

NENAMERNO PRETRGANJE VSADKOV V KIRURŠKEM ŽEPU

V tem primeru lahko gelno maso predremo s kazalcem roke z dvojnimi rokavicami, medtem ko z drugo roko pritiskamo na dojko. Gel v roki lahko odstranimo iz odprine, zunanjo rokavico pa lahko nato potegnemo čez maso, da jo odstranimo. Obrišite kirurški žep z gobico iz gaze. Odstranite gel iz instrumentov z izopropil alkoholom.

ASIMETRIJA

Asimetrija je lahko posledica nepravilne začetne vstavitve, premika ali neustreznosti že obstoječe asimetrije s spreminjanjem velikosti posameznega vsadka. Obstoječa asimetrija morda ni povsem popravljiva. Asimetrija je lahko tudi simptom kapsularne kontrakture, nabiranja tekočine, okužbe, kooperativne displazije dojke, enostranskega neskladja v razvoju mišic ali deflacije in lahko zahteva nadaljnje preiskave.

ANAPLASTIČNI VELIKOCELIČNI LIMFOM, POVEZAN Z VSADKI DOJK (BIA-ALCL)

Evropske varnostne informacije, ameriška Uprava za hrano in zdravila (FDA) in trenutna znanstvena literatura so ugotovili povezavo med prsnimi vsadki in razvojem raka imunskega sistema, imenovanega *anaplastični velikocelični limfom, povezan z vsadki dojk (BIA-ALCL)*. *Ta posebna enota je vključena v klasifikacijo WHO 2016 pod terminologijo »ALCL – AIM«.* Ta rak se pogosteje pojavlja pri pacientkah s teksturiranimi prsnimi vsadki in ne z gladkimi vsadki in se običajno razvije več let po kirurškem posegu vstavljanja prsnega vsadka. *Trenutno se stopnje BIA-ALCL smatrajo za nizke. Pri večini pacientk je BIA-ALCL odkrit v tekočini ali brazgotinskem tkivu ob vsadku. Glavni simptomi BIA-ALCL so pogosto poudarjeni zgoraj omenjeni simptomi. V primeru suma na pojav BIA-ALCL je treba pacientke oceniti, da se izključi periimplantatni ALCL. Pri testiranju na BIA-ALCL zberite sveže serum in reprezentativne dele kapsule ter jih pošljite na patološke preiskave, da izključite ALCL. Diagnostična ocena mora vključevati citološko oceno tekočine seroma z brisom, obarvanim po Wright Giemsa metodi, in imunohistokemijsko testiranje celičnega bloka za markerje skupine diferenciacije (cluster of differentiation; CD) in anaplastične limfomske kinaze (ALK). Večino primerov ALCL, povezanega z vsadki dojk, zdravimo z odstranitvijo vsadka in kapsule, ki obdaja vsadek, nekateri primeri pa so zdravljeni s kemoterapijo in obsevanjem. Zdravljenje je običajno uspešno, vendar pa je lahko BIA-ALCL usoden, če se ne zdravi, zato sta ključnega pomena zgodnje odkritje in zdravljenje.*

V primeru, da je vaši pacientki diagnosticiran BIA-ALCL, morate družbi Eurosilicone poslati poročilo po e-pošti: return@gcaesthetics.com, multidisciplinarna skupina pa mora uvesti individualni program zdravljenja.

BOLEZEN PRSNIH VSADKOV

Majhen delež žensk, ki imajo prsne vsadke, tako za estetske kot za rekonstruktivne namene, samoidentificirajo, da imajo številne simptome, za katere menijo, da izhajajo iz prisotnosti njihovih prsnih vsadkov. Čeprav ne gre za medicinsko diagnozo, se ti simptomi imenujejo »bolezen prsnih vsadkov« (BII).

Ti številni splošni simptomi so različni, vsi primeri pa so bili samodiagnostisirani in so jih prijavile same pacientke. Vključujejo, vendar niso omejeni na gripi podobne simptome, kot so huda utrujenost, pomanjkanje koncentracije, bolečine v sklepih, simptome, povezane z imunskim sistemom, motnje spanja, depresijo, hormonske težave, glavobole, izpadanje las in mrzlico.

Obstajajo številni drugi razlogi za pojav teh simptomov, vključno s prikritimi boleznimi ali hormonskimi spremembami. Poleg tega obstajajo številne znanstvene študije, ki raziskujejo podobne simptome, ki jih imajo ženske v splošni populaciji s prsnimi vsadki ali brez njih. V povprečju približno 50 % žensk, ki samoidentificirajo, da imajo »BII«, meni, da se njihovi simptomi po odstranitvi izboljšajo – včasih začasno in včasih trajno. Zato se zdi, da odstranitev prsnih vsadkov ne izboljša nujno simptomov pri vseh. Do danes ni raziskav, ki bi pokazale, kateri simptomi se po odstranitvi vsadka lahko izboljšajo ali ne.

Trenutno ni testov, ki bi lahko potrdili »BII«. Raziskave na tem področju se nadaljujejo, zlasti pri pacientkah, ki imajo avtoimunsko bolezen ali nagnjenost k avtoimunskim boleznim. Implantacija prsnih vsadkov je kontraindicirana pri ženskah z oslabiljenim ali ogroženim imunskim sistemom – glejte zgornji razdelek KONTRAINDIKACIJE. Če pacientke sumijo, da imajo BII, morajo poiskati zdravniško pomoč. Njihovi simptomi morda niso povezani z vsadki, vendar ne smemo spregledati ali prezreti drugih zdravstvenih preiskav pri ugotavljanju vzroka njihovih simptomov.

DOJENJE

Vsadek lahko vpliva na nastajanje mleka med dojenjem, zlasti periareolarni rez lahko znatno zmanjša možnost dojenja.

NABIRANJE KALCIJA

Kalcifikacija se pogosto pojavi v zrelem tkivu dojke z vsadkom ali brez njega. Znano je, da se kalcifikacija pojavi tudi po vsadku tujka, čeprav etiologija ni znana, poročani primeri pa so redki. Mikrokalcifikacija po implantaciji se običajno pojavi na ali okoli fibrozne kapsule v tankih plakah ali akumulacijah. Obsežne mikrokalcifikacije lahko povzročijo trdoto in nelagodje v dojkah ter bo morda potreben kirurški poseg.

KAPSULARNA KONTRAKTURA

Fibrozna kapsularna kontraktura je pogost zaplet po kirurškem posegu vstavljanja prsnega vsadka. Medtem ko je tvorba kapsule iz vlaknastega tkiva, ki obdaja vsadek, normalen fiziološki odziv na tujek, se vse kapsule ne skrijo. Kontraktura vlaknastega kapsularnega tkiva, ki obdaja vsadek, lahko povzroči čvrstost, nelagodje ali bolečino v dojki, popačenje dojke, otipljivost vsadka ali premik vsadka. Etiologija kapsularne kontrakture ni znana, vendar je najverjetneje večfaktorska. Kontraktura se razvije v različnih stopnjah, enostransko ali dvostransko, in se lahko pojavi v tednih ali letih po kirurškem posegu. V hujših primerih bo morda potreben kirurški poseg. Kapsularna kontraktura se lahko ponovi po kapsulotomiji ali kapsulektomiji. Zatriline, za katere so menili, da so kapsularne brazgotine, so preprečile diagnozo otipljivega tumorja. Vprašljive zatriline je treba nemudoma raziskati.

ZAPOZNELO CELJENJE RANE

Pri nekaterih pacientkah pride do zapoznela celjenja rane, pri drugih pa se mesto reza morda ne bo dobro zacelilo. Rana se lahko odpre zaradi poškodbe ali okužbe. Če je vsadek izpostavljen, bo potreben dodatni kirurški poseg. Nekroza tkiva je razvoj mrtvega tkiva okoli vsadka. Upočasnjeni celjenje ran, lahko povzroči okužbo rane in zahteva kirurško korekcijo in/ali odstranitev vsadka. Poročali so o nekrozi tkiva po uporabi steroidnih zdravil, kemoterapiji, obsevanju tkiva dojk in kajenju, vendar se lahko v nekaterih primerih pojavi brez znanega vzroka.

NEZADOVOLJSTVO Z REZULTATI

S kirurško tehniko so običajno povezani zapleti nepravilne velikosti, napačnega mesta brazgotine, hipertrofičnega brazgotinjenja ali neugodne brazgotine in tisti, ki so navedeni spodaj. Skrbna izbira velikosti, ustvarjanje ustrezne in primerne velikosti kirurškega žepa in uporaba trenutno sprejetih kirurških posegov so odgovornost kirurga.

PREMIK IN NAPAČNA USMERJENOST VSADKA

Vsadek se lahko premaknejo ali omejijo s spremljajočim nelagodjem in/ali popačenjem oblike prsi. Otežene tehnike namestitve lahko povečajo tveganje za premik z zmanjšanjem velikosti žepa in natančnost vstavljanja. Premik lahko zahteva kirurški poseg.

ODSTRANJEVANJE PRSNIH VSADKOV

Čeprav v medicinski literaturi ni natančnih poročil, se pričakuje, da bo velik delež prsnihs vsadkov kirurško odstranjenih ali zamenjanih. To se ne razlikuje od mnogih drugih postopkov plastične kirurgije, ki se običajno ponavljajo, da se ohrani zadovoljstvo pacientk. Zaradi širokega spektra fizičnih odzivov pacientk na kirurški poseg z vstavljanjem prsnega vsadka, razlik v kirurških tehnikah in zdravljenju ter možnih zapletov je treba pacientke opozoriti, da vsadkov ne smejo obravnavati kot vseživljenjskih in da je lahko kadarkoli indicirana kirurška odstranitev. Družba Eurosilicone na navaja zagotovil za obdobje vsaditve pripomočka.

ZUNANJA KAPSULOTOMIJA

Zdravljenje kapsularne kontrakture z zunanjim ročnim stiskanjem lahko povzroči oslabeitev ali pretrganje ovoja. Poročali so o pretrganju in družba Eurosilicone ne priporoča postopka zunanje kapsulotomije in ne prevzema odgovornosti za celovitost vsadka, če se uporabi ročno stiskanje ali druge tehnike, pri katerih pride do zunanje obremenitve vsadka.

IZTISKANJE

Nestabilno ali poškodovano prekrivajoče tkivo in/ali prekinitev celjenja rane lahko povzročita izpostavljenost in iztiskanje vsadka. Vzroki ali dejavniki, ki prispevajo k pojavi tega stanja, so lahko okužba, dehiscenca rane, nekroza z okužbo ali brez nje, kapsularna kontraktura, zaprta kapsulotomija, neprimerna kožna zaplata, nepravilna velikost in namestitve vsadka in/ali erozija tkiva, povezana z gubami vsadka. Pokazalo se je, da se pojavnost iztiskanja poveča, ko je proteza nameščena na poškodovana območja: brazgotinasto, močno obovseano ali opečeno tkivo ali področja zdroljenih kosti; kjer je bila izvedena resna kirurška redukcija območja; in kjer se v kirurškem žepu uporabljajo steroidi.

GRANULOM

Nastanek granulomov je pogost odziv tkiva na prisotnost tujkov. Možno je, da reakcijo tkiva povzroči prisotnost vsadka, ki vodi do nastanka silikonskega granuloma.

HEMATOM/ ZAČETNI SEROMA - NABIRANJE TEKOČINE OKOLI VSADKA

Hematom in nabiranje serozne tekočine so zapleti, povezani s katero koli vrsto invazivne kirurgije. Pooperativni hematom in seroma lahko prispevata k okužbi in/ali kapsularni kontrakturi. Pooperativni hematomi in seroma se lahko zmanjšata z natančno pozornostjo na hemostazo med operacijo in po možnosti s pooperativno uporabo zaprtega drenažnega sistema. Pred vsaditvijo pripomočka je treba nadzorovati trajno, prekomerno krvavitve. Vsako pooperativno evakuacijo hematoma ali seroma je treba izvajati previdno, da se prepreči kontaminacija ali poškodba vsadka.

OKUŽBA

Prej obstoječa okužba, ki ni odpravljena pred vsaditvijo vsadka, poveča tveganje za periprostetično okužbo. Vsadka ali pripomočkov ne izpostavljajte onesnaževalom, ki bi povečali tveganje za okužbo.

Okužba je tveganje, ki je neločljivo povezano z vsako vrsto invazivne kirurgije. Okužba okoli prsnega vsadka se lahko pojavi v nekaj dneh, tednih ali celo letih po operaciji. Znaki akutne okužbe, o katerih so poročali v povezavi s prsnimi vsadki, vključujejo eritem, občutljivost, nabiranje tekočine, bolečino in zvišano telesno temperaturo. Znake subklinične okužbe je težko odkriti. Pooperativne okužbe je treba zdraviti agresivno v skladu s standardnimi medicinskimi praksami, da se izognejo resnejšim zapletom. Pri okužbah, ki se ne odzivajo na zdravljenje, ali pri nekrotizirajoči okužbi bo morda treba odstraniti vsadek. Kapsularna kontraktura je lahko povezana z okužbo v okolici vsadka.

BOLEČINE

Vsako nepojasnjeno bolečino, ki ni povezana z nobenim od tukaj navedenih zapletov, je treba nemudoma raziskati.

POVRŠINSKO VNETHJE VIZI

V redkih primerih se lahko med implantacijo prsne proteze pojavijo poškodbe venskih sten. Posledično lahko to povzroči površinsko vnetje žil (flebitis), ki je vnetje žil, ki ga povzroči krvni strdek pod površino kože. Ta zaplet je redko resen in se z ustreznno oskrbo lahko hitro odpravi.

PTOZA

Ptoza, znana tudi kot povešanje dojke, je deformacija, ki se lahko pojavi pred in po kirurškem posegu na dojkah. Pri dojkah pred kirurškim posegom, ker dojka nima kostne ali hrustančne podpore, lahko čas in gravitacija vplivata na naravno dojko, vključno z raztezanjem žlez in kože. Po kirurškem posegu na dojkah lahko velikost, teža in položaj prsnihs vsadkov vplivajo na stopnjo ptoze. Če je ptoza večja, lahko ta zaplet pogosto vodi do ponovnega kirurškega posega.

PRETRGANJE VSADKOV Z GELOM

Pretrganje gela se lahko pojavi po kirurškem posegu zaradi poškodbe vsadka med rokovaljem ali kirurškim posegom. Pretrganje ovoja se lahko pojavi tudi zaradi kontrakture, travme ali pretirane manipulacije. Poročali so tudi o pretrganjih neznanne etiologije. Zaradi kohezivnosti gelnega materiala lahko nekatera pretrganja gela ostanejo neopažena, razen če je potreben kirurški poseg iz drugega razloga (npr. zamenjava velikosti). Kljub kohezivnim lastnostim gela lahko pride do ekstravazacije iz kirurškega žepa pod pritiskom, v tem primeru bo morda potreben dodatni kirurški poseg za odstranjevanje gela. Poročali so o vnetju in nastanku silikonskih granulomov. Če sumite na pretrganje ovoja, je treba vsadek odstraniti.

OBČUTENJE

Po vsakem invazivnem kirurškem posegu obstaja tveganje za začasno ali trajno disestezijo (sprememba občutenja). Previdna kirurška tehnika lahko zmanjša, vendar ne izključuje tega tveganja. Po implantaciji so poročali o disesteziji kompleksa bradavice/areole in redkeje na območju prsi, ki je lahko začasna ali trajna. Tveganje za nevrološke okvare se poveča z obsežnejšim kirurškim posegom. Kirurška implantacija prsne proteze lahko ovira zmožnost dojenja. Vendar pa je treba opozoriti, da je lahko predhodna operacija obnovne dojke začetni vzrok za to motnjo.

ALERGIJA NA SILIKON

Čeprav je alergija na silikon izjemno redka, tega tveganja ni mogoče popolnoma izključiti.

LIMFEDEM ZGORNJIH OKONČIN

Limfedem je kronično stanje, za katerega je značilno otekanje roke, dlani ali dojke, ki je lahko posledica zdravljenja raka o dojke zaradi naboranja limfne tekočine v intersticijskih tkivih. Znano je, da to stanje znatno ogroža kakovost življenja zaradi sprememb telesne podobe, sprememb funkcije roke in poveča tveganje za druge zaplete, vključno z okužbo in celulitizom.

Nedavne študije kažejo, da je lahko takojšnja rekonstrukcija dojke povezana z zmanjšanim tveganjem za limfedem po mastektomiji. Možnosti zdravljenja vključujejo konzervativno obravnavo ali kirurško zdravljenje z mikrokirurško tehniko. Vendar pa celovito uspešno zdravlilo za limfedem ni znano.

GUBANJE IN PREGIBANJE

Tanko ali neustrezno prekrivajoče tkivo, pacientke z malo ali brez podkožne maščobe, vsadki, ki so preveliki za kirurški žep, ali anatomska struktura pacientke in podkožna postavitev lahko prispevajo k otipljivemu ali vidnemu robu vsadka, valovitvi vsadka, gubanju ali pregibanju. Gube lahko povzročijo tanjšanje in erozijo sosednjega tkiva ter erozijo vsadka. Znaki vnetja kože, kot sta občutljivost in eritem, lahko nakazujejo tanjšanje ali erozijo in jih je treba takoj raziskati. Otipljive gube/in ali pregibe je mogoče zamenjati z otipljivim tumorjem, vprašljive primere pa je treba nemudoma raziskati.

NAVODILA ZA UPORABO

POGOJI SHRANJEVANJA

Izdelke družbe Eurosilicone je treba shranjevati v normalnih pogojih, zaščiti jih je treba pred vlago in neposredno sončno svetlobo ter jih hraniti s puščicami usmerjenimi navzgor. V teh pogojih imajo izdelki družbe Eurosilicone rok trajanja pet let.

DOBAVLJENO STERILNO

Vsadki so dobavljeni v sterilni obliki (sterilizacija z etilen oksidom), obdelani s potrjenimi strogo nadzorovanimi sterilizacijskimi cikli z etilen oksidom. Sterilnost se preverja v skladu s standardi. Sterilnost vsadka se ohrani le, če je ovojnina brezhibna in nepoškodovana.

Če je bila sterilna ovojnina pred uporabo poškodovana ali nenamerno odprta, **IZDELKA NE UPORABLJAJTE.**

ZA ENKRATNO UPORABO

Vsadki so namenjeni SAMO ZA ENKRATNO UPORABO. NE UPORABLJAJTE EKSPANTIRANIH IZDELKOV. IZDELKA NE STERILIZIRAJTE PONOVO. Ekspantriranega izdelka se ne sme ponovno uporabiti, ker postopki ponovnega čiščenja in ponovne sterilizacije morda ne bodo ustrezno odstranili bioloških ostankov, kot so kri, tkiva in druge snovi, ki bi lahko vsebovale odporne patogene in bi lahko vplivale tudi na učinkovitost vsadka.

OVOJNINA

Sterilni izdelek je dobavljen v zapečateni dvojni primarni ovojnini. Sterilnost ni zagotovljena, če je bila ovojnina poškodovana ali odprta. Na primarni ovojnini so pritrjene etikete za evidenco za pacientke, ki se lahko odrgajo. Te etikete je treba priložiti v dokumentacijo pacientke.

ODPIRANJE PAKIRANEGA STERILNEGA IZDELKA

Odprto zunanjo ovojnino odlepite v čistih, aseptičnih pogojih, na sterilnem polju, tako da lahko zatesnjena notranja ovojnina nežno pade na polje.

Del notranje oznake zapisa za pacientko priložite v kartoteko pacientke.

Z aseptičnimi previdnostnimi ukrepi odlepite notranjo ovojnino.

PREGLED IN RAVNANJE Z IZDELKOM

Izdelek je treba vizualno pregledati, da ne bi prišlo do kontaminacije z delci, poškodb ali uhajanja.

Vsadek je treba pred implantacijo hraniti potopljen v sterilno vodo ali fiziološko raztopino, da preprečite stik z onesnaževalci v zraku in na kirurškem polju.

Vsadka ne potaplajte v raztopino Betadine ali raztopine, ki vsebujejo jod. Če je bila v žepu uporabljena raztopina Betadine ali raztopina, ki vsebuje jod, jo temeljito sperite, da v žepu ne ostane preostala raztopina.

Prsni vsadki, napolnjeni z gelom, lahko vsebujejo zračne mehurčke. To se običajno zgodi med sterilizacijo in ne vpliva na celovitost ali učinkovitost izdelka.

Uporabite robčke za enkratno uporabo, ki ne puščajo vlaken, da zagotovite, da na površini vsadka ni delcev.

KONTAMINACIJA VSAVKOV

Potrebna je pazljivost, da preprečite, da bi površinski onesnaževalci, kot so smukec, prah in kožna olja, prišli v stik z vsadkom. Pred vstavitvijo je treba izdelke pregledati glede kontaminacije. Kontaminacija med kirurškim posegom poveča tveganje za periprotetično okužbo in morda kapsularno kontrakturno. Teksturirane silikonske površine so lahko bolj dovzetne za kontaminacijo kot gladke silikonske površine. Pri ravnanju z vsadki s teksturiranimi površinami je potrebna posebna previdnost. Družba Eurosilicone ne prevzema odgovornosti za izdelke, ki so kontaminirani z drugimi snovmi, potem ko izdelek zapustijo našo last.

POVRŠINSKI ONESNAŽEVALCI (SMUKEC, PRAH, VLAKNA, OLJA) NA POVRŠINI VSAVKOV LAHKO POVZROČIJO REAKCIJO TELESNA KONTAMINIRANEGA IZDELKA NE VSTAVITE.

Med kirurškim posegom morajo biti na voljo nadomestni vsadki za primer kontaminacije.

KIRURŠKI POSEG

Za pravilne kirurške posege in tehnike so odgovorni zdravstveni delavci. Vsak kirurg mora oceniti primernost postopka na podlagi trenutno sprejetih tehnik, individualne presoje in izkušenj. Kirurg mora določiti ustrezno velikost in obliko vsadkov za posamezno pacientko. Rez mora biti ustrezne dolžine, da ustreza slogu, velikosti in profilu vsadka. To bo zmanjšalo možnost za ustvarjanje prekomerne obremenitve vsadka med vstavljanjem.

POSEBNE SMERNICE ZA UPORABO PRSNIH VSAVKOV DRUŽBE EUROSILICONE

1. Izbiro velikosti je treba določiti glede na dimenzije osnove, dimenzije pacientke in posamezne značilnosti dojk, ne glede na želeno prostornino ali višino vsadka.
2. Predhodno oblikovane oblike vsadkov družbe Eurosilicone so trdnješe od drugih kohezivnih gelnih polnjenih vsadkov, kirurški rezi pa morajo biti daljši od tistih, ki so potrebni za stisljive vsadke.
3. Kjer je primerno, bo morda potrebna nova inframamarna guba (IMF) približno 1 cm pod naravno gubo.
4. Priporočeni pristop je z inframamarno gubo. Odgovornost kirurga je, da sprejme odločitev, ali je možna aksilarna ali trans areolarna namestitvev. Opozarjamo, da sta lahko vstavljanje in usmerjanje otežena zaradi povečane trdnosti gela.
5. Kjer je to mogoče, prednostno uporabite podmišično namestitvev (z možno sprostitvijo spodnjega ligamenta). Ker je gel zelo koheziven, ima bolj opredeljen polmer na zgornjem robu vrha. Podmišična namestitvev zmanjša verjetnost otlipjivosti polmera vrha.
6. Med namestitvijo vsadkov družbe Eurosilicone NE uporabljajte sile. Prekomerno manipuliranje vsadkov družbe Eurosilicone lahko povzroči trajno izkrivljanje kohezivnega gela in izgubo oblike vsadka.
7. K vzdrževanju pravilne poravnave in izogibanju rotacije v pooperativni fazi pripomorejo:
 - a) doseganje kirurškega žepa, ki je tesno poravnan z vsadkom,
 - b) doseganje »suhega« kirurškega žepa,
 - c) izvajanje postopka stabilizacije vsadka s pooperativnimi povoji za zunanjo imobilizacijo.
8. Vsi prsni vsadki se v neposredni pooperativni fazi lahko obračajo in zgornje smernice vam bodo pomagale, da se temu izognete pri vseh anatomsko oblikovanih vsadkih.
9. PRAVILNA USMERJENOST JE KLJUČNEGA POMENA pri uporabi kakršne koli anatomske zasnove vsadka družbe Eurosilicone, zaradi konične oblike teh vsadkov z vrhom. Pravilna usmerjenost med vstavljanjem je podprta z oznako usmerjenosti, kot je prikazano spodaj.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Otpiljive oznake usmerjenosti so nameščene na zgornji in zadnji površini vsadka. Za ogled položaja oznak si oglejte spodnji shematski diagram. Shematski diagram, ki prikazuje oznake usmerjenosti.



Zadnja površina



Sprednja površina

OPIS MATERIALOV PRIPOMOČKA

Ti medicinski pripomočki so izdelani iz medicinskih silikonskih materialov, ki so primerni za dolgotrajno implantacijo. Glavne datoteke so bile vložene pri FDA (Uprava za hrano in zdravila) v ZDA.

V naslednjih treh tabelah so navedene kvantitativne in kvalitativne informacije o materialih in snoveh, ki so jim lahko izpostavljene pacientke na podlagi kemijske karakterizacije reprezentativnih pripomočkov. Materiali in pripomoček so bili podvrženi testiranju in vrednotenju biokompatibilnosti ter ocenam tveganja, da se dokaže njihova biološka varnost. Vendar pa se lahko odzivi posameznikov na kemikalije razlikujejo in vseh reakcij ni mogoče predvideti.

Tabela 1. Materiali prsnega vsadka

Materiali pripomočka	Komponenta vsadka
Silikonske disperzije	Ovoj
Silikonsko lepilo	Ovoj
Silikonski gel	Polnilo iz gela
Silikonske disperzije	Zapiralni obliž
Silikonski elastomer	Oznake usmerjenosti
Platinasti katalizator	Ovoj in polnilo iz gela
Organokositni katalizator	Ovoj (silikonsko lepilo)

Tabela 2. Kemikalije, ki se sproščajo iz prsnih vsadkov

Spojine	Celotni pripomoček (µg/g ali ppm)	Spojine	Celotni pripomoček (µg/g ali ppm)
Hlapne snovi¹ – kemikalije, ki se lahko iz prsnih vsadkov sproščajo kot plin			
Benzen	Ni zaznan	Etilbenzen	Ni zaznan
Bromobenzen	Ni zaznan	Heksaklorobutadien	Ni zaznan
Bromodiklorometan	Ni zaznan	Izopropilbenzen	Ni zaznan
Bromoform	Ni zaznan	p-izopropiltoluen	Ni zaznan
Butilbenzen (N-terc-/sek-)	Ni zaznan	N-propilbenzen	Ni zaznan
Oglikov tetraklorid	Ni zaznan	Naftalen	Ni zaznan
Klorobenzen	Ni zaznan	Stiren	Ni zaznan
Kloroform	Ni zaznan	1,1,1,2-tetra-kloroetan	Ni zaznan
2,4-klorotoluen	Ni zaznan	Tetrakloroeten	Ni zaznan
Dibromodiklorometan	Ni zaznan	Tri-kloroeten	Ni zaznan
1,2-dibromo-3-kloropropan	Ni zaznan	Tri-kloroetan (1,1,1-/-1,1,2-)	Ni zaznan
Diklorobenzen (1,2-/-1,3-/-1,4-)	Ni zaznan	1,2,3-trikloropropan	Ni zaznan
Dikloroetan (1,1-/-1,2-)	Ni zaznan	trimetilbenzeni (1,2,4-/-1,2,5-)	Ni zaznan
Dikloroeten (1,1-/-cis-1,2-/-trans-1,2-)	Ni zaznan	Toluen	Ni zaznan
Dikloropropan (1,2-/-1,3-)	Ni zaznan	Tri-klorobenzen (1,2,4-/-1,2,3-)	Ni zaznan
1,1-dikloropropan	Ni zaznan	o-k silen	Ni zaznan
Etanol, 2-trimetilsilil	Največ 2,91	m- in p-k silen	Ni zaznan
Skupne hlapne snovi	2,91		
Ekstrahirane snovi² – kemikalije, ki se lahko sprostijo iz prsnih vsadkov po namakanju v vodi			
Ciklični siloksani (D4, D5, D6 ...)	Ni zaznan	Linearni siloksani (L3, L4, L5 ...)	Ni zaznan
Skupaj ekstrahirane snovi	< 24,2		
¹ Ni zaznan pomeni, da je bila raven posamezne hlapne snovi pod mejo kvantifikacije preskusne metode. Meja kvantifikacije je bila 0,86 µg/g za m- in p-k silen in 2,4-klorotoluen ter 0,44 µg/g za vse druge spojine.			
² Ni zaznan pomeni, da je bila raven posamezne ekstrahirane snovi pod 24,2 µg/g mejo kvantifikacije preskusne metode.			

Tabela 3. Težke kovine, ki so vsebovane v prsnih vsadkih

Težke kovine	Koncentracija (ppm)	Težke kovine	Koncentracija (ppm)
Arzen	Ni zaznan	Krom	Ni zaznan
Kadmij	Ni zaznan	Baker	Ni zaznan
Svinec	Ni zaznan	Kositer	Ni zaznan
Zivo srebro	Največ 10	Nikelj	Ni zaznan
Vanadij	Ni zaznan	Platina	Ni zaznan
Molibden	Ni zaznan	Cink	Največ 0,25
Selen	Ni zaznan	Magnezij	Največ 0,41
Kobalt	Ni zaznan	Mangan	Ni zaznan
Antimon	Ni zaznan	Talij	Ni zaznan
Barij	Ni zaznan		

Ni zaznan pomeni, da je bila raven posameznega elementa pod 0,25 ppm, mejo kvantifikacije preskusne metode.

ODSTRANJEVANJE PRIPOMOČKA

Vse prsne vsadke je treba odstraniti v skladu z zahtevami, povezanimi z medicinskimi odpadki, ki predstavljajo tveganje za okužbe.

POROČANJE O RESNIH INCIDENTIH:

Vsak resen incident (dogodek, ki je neposredno ali posredno povzročil, bi lahko povzročil ali lahko povzroči kar koli od naslednjega: (s) smrt pacientke, uporabnika ali druge osebe, (b) začasno ali trajno resno poslabšanje zdravstvenega stanja pacientke, uporabnika ali druge osebe, (c) resno grožnjo javnemu zdravju), je treba družbi Eurosilicone sporočiti na elektronski naslov: return@gcaesthetics.com, in pristojnemu organu države članice, v kateri uporabnik in/ali pacientka prebiva.

POLITIKA VRAČILA BLAGA

Pred vrnitvijo katerega koli izdelka:

- Zahtevati je treba dovoljenje v pisni obliki.
- Vsakemu vrnjenemu izdelku, ki je bil odstranjen iz embalaže, mora biti priloženo potrdilo o dekontaminaciji
- Če je treba prelučnati ovoj katerega koli zapečatenega izdelka z ovomem, da bi pomagali pri postopkih sterilizacije za varno dekontaminacijo, je treba površino mehanskih motenj označiti z neizbrisnim označevalcem na površini izdelka in sklicem na certifikat o dekontaminaciji.
- Opombe o datoteki izdelkov in vrnjene izdelke lahko družbi Eurosilicone S.A.S. pošlje samo vaš distributer.

GARANCIJA

Proizvajalec jamči, da je bila pri izdelavi teh izdelkov uporabljena razumna skrb in bo nadomestil vsak izdelek, za katerega se v preiskavi proizvajalca izkaže, da je v času pošiljanja okvarjen. Izбира pacientke, kirurški posegi, zdravljenje in obremenitev po kirurškem posegu ter ravnanje s pripomočki so v celoti odgovornost kupca. Družba Eurosilicone nima nadzora nad pogoji uporabe in ne more jamčiti dobrega ali slabega rezultata po uporabi pripomočka in ne odgovarja za kakršno koli naključno ali posledično izgubo ali škodo ali stroške, ki neposredno ali posredno izhajajo iz uporabe tega pripomočka. Vsa druga jamstva (bodisi zakonsko bodisi drugače) so izključena v največjem obsegu, ki ga dovoljuje zakon.

POZOR:

Zvezni zakon (ZDA) omejuje prodajo tega pripomočka na recept ali po naročilu zdravnika.

BIBLIOGRAFSKE REFERENCE

Reference literature so na voljo na zahtevo od družbe Eurosilicone.

SIMBOL NA OZNAKI:



Označuje dimenzije izdelkov

SV

LUNA XT mikrostrukturirane anatomiska silikongelfyllda bröstimplantat

BESKRIVNING

Det mikrostrukturirade anatomiska bröstimplantatet är en steril medicinteknisk produkt för engångsbruk som är kirurgiskt implanterad för att ersätta vävnad som gått förlorad på grund av trauma, kirurgiska ingrepp eller för att förbättra vävnaden för terapeutiska ändamål.

Det mikrostrukturirade anatomiska bröstimplantatet är avsett för bröstrekonstruktionskirurgi.

Det anatomiska silikoneelastomerskalet är tillverkat med den yttre ytan mikrostrukturerad för att erbjuda en disruptiv kontaktyta för kollagenytan och fylls med en sammanhängande gel.

Varje gelfyllt bröstimplantat levereras i en pappkartong och förpackas i en förseglad, dubbel primärförpackning. Förpackningen innehåller även löstagbara etiketter som anger implantatets egenskaper (partinummer, referensnummer), implantatkont, patient- och användarbrochyrer.

INDIKATIONER

Det mikrostrukturirade anatomiska bröstimplantatet är indicerat för

- Kirurgisk förstoring och konturkorrigering av medfödda anomalier i bröstet,
- Kirurgisk rekonstruktion av bröstet efter subkutan mastektomi och andra mastektomiingrepp eller trauma,
- Kirurgisk korrigering av kombinerade avvikelser i bröst och bröstvägg,
- Byte av bröstimplantat av medicinska skäl.

KONTRAINDIKATIONER

Användning av dessa implantat är kontraindicerat hos patienter med ett eller flera av följande tillstånd:

- FIBROCYSTISK sjukdom,
- OTILLRÄCKLIG VÄVNADS-täckning på grund av strålningsskador på bröstväggen, strama brösthudstransplantat eller radikal resektion av pectoralis major-muskeln,
- BEFINTLIGT LOKALT ELLER METASTASERANDE KARCINOM i bröstet,
- Försvagat/hedsatt immunförsvaret,
- Känslighet för främmande material eller atopi i anamnesen.
- FYSIOLOGISKT/PSYKOLOGISKT olämplig patient,
- AKTIV INFEKTION var som helst i kroppen,
- Nyligen inträffad bröstabscess,
- Nedsatt sårhelning eller regional svullnad i anamnesen,
- Alla övriga allvarliga medicinska tillstånd.

AVSEDD ANVÄNDARE

Det mikrostrukturerade anatomiska bröstimplantatet är avsett att användas av lämpligt kvalificerade kirurger.

VIKTIGT: Kirurgen är ansvarig för att genomföra de medicinska bedömningarna avseende patientens lämplighet för implantation och för att besluta om den lämpligaste kirurgiska tekniken för både patienten och den typ av implantat som valts.

MÅLPOPULATION

Det mikrostrukturerade anatomiska bröstimplantatet är avsett att användas till vuxna (exklusive gravida och ammande kvinnor), utan kända kontraindikationer.

AVSEDDA KLINISKA FÖRDELAR

De kliniska fördelarna med det mikrostrukturerade anatomiska bröstimplantatet är följande:

- Byt av bröstvävnad som har tagits bort efter mastektomi
- Byt ut bröstvävnad som har tagits bort på grund av trauma
- Förbättra bröstvävnad som påverkas av tuberos eller medfödd bröstabnormalitet
- 10-årig Kaplan Meier-komplikation uppskattning 16,5 % kapselkontraktur, 3,8 % bristning och 17,6 % återinterventionsfrekvens
- Förbättra patientens livskvalitet (baserat på självkänsla, kroppsbygd, sexuell tillfredsställelse)
- Förbättra patientens psykologi i termer av depression och ångest

PRESTANDAEGENSKAPER

De mikrostrukturerade anatomiska bröstimplantaten är utformade och tillverkade enligt gällande EN ISO 14607-standard avseende bröstimplantat. Prestandakaraktäristika för de mikrostrukturerade anatomiska bröstimplantaten i termer av:

- Skalets integritet
- Implantatresistens
- Kompatibilitet mellan fyllningsgelen och skalet
- Diffusion från implantatet
- Volym
- Ytstruktur
- Biokompatibilitet

Hade validerats och uppfyller kraven i EN ISO 14607.

MATERIAL

Skal och förband: Silikonelastomer, fyllning: Silikongel

LÄNK TILL SAMMANFATTNINGEN AV SÄKERHET OCH KLINISK PRESTANDA

Sammanfattningen av säkerhet och effektivitet kommer att finnas tillgänglig på Eudamed-webbplatsen när den är live <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> och företagets webbplats (<https://www.qcaesthetics.com/>)

PATIENTINFORMATION

Alla kirurgiska ingrepp kan ha komplikationer och risker. Bröstimplantatkirurgi är känt för att ge patienterna psykologisk tillfredsställelse, men kan i likhet med alla kirurgiska ingrepp ha potentiella komplikationer och risker. Bröstimplantation är fakultativt, och patienten måste få god rådgivning om risk/nytta-förhållandet av kirurgen. Var och en av de möjliga komplikationerna och varningarna ska diskuteras med patienten innan beslutet att gå vidare med operationen fattas.

Alla patienter ska få patientinformationsbroschüren under sin inledande konsultation, för att patienten ska få tid att läsa och förstå informationen om risker, uppföljningsrekommendationer och fördelar kopplade till bröstimplantat, för att kunna fatta ett välgrundat beslut om att gå vidare med operationen. Patientinformationsbroschüren innehåller också ett formulär för patientens informerade samtycke, vilket gör det möjligt för patienten att behålla kopior av sina implantatdetaljer såsom partinummer till sina journaler. Detta dokument finns tillgängligt i PDF-format från vår webbplats www.qcaesthetics.com/we-care/.

LIVSLÄNGD

Patienten måste informeras om att implantat har en begränsad livslängd och att insättning av ett implantat kan kräva avlägsnande eller utbyte, vilket kan innebära ytterligare ett kirurgiskt ingrepp. *Det har i publicerad vetenskaplig litteratur visats att bröstimplantat kan hålla mellan 10-20 år. Därför förväntas Eurosilicones bröstimplantat, när de implanteras och används under normala förhållanden, ha en produktivlivslängd som liknar den som anges i ovan nämnda publicerade litteratur.*

Klinisk övervakning av Eurosiliconeimplantat har hittills gjort det möjligt att fastställa en implantatbeständighet på 82,4 % efter 10 år (risk för en första operation = 17,6 %, med Kaplan Meier-metoden).

MRT-KOMPATIBILITET

Även om Eurosilicone-implantat inte har testats specifikt för användning i en MRT, observera att alla Eurosilicones gelfyllda bröstimplantat är tillverkade av medicinska silikonmaterial av implantatkvalitet som är kompatibla med MRT-skanner. Det implanterbara silikonmaterial är detsamma som det som används i andra silikonimplantat från Eurosilicone där patienter har genomgått MRT-skanningar och inga kompatibilitetsproblem har hittills rapporterats.

STEROIDANVÄNDNING

Patienten ska informeras om att konsultera läkare innan steroidläkemedel används i implantatområdet, för att undvika extrudering av implantatet.

INTERFERENS

Under en mammografi måste röntgenläkaren informeras om att det finns ett implantat i bröstet för att anpassa mammografitycket i enlighet med detta. Kirurgen eller läkaren måste informeras om implantatet i händelse av kirurgiska ingrepp i bröstområdet.

Förekomsten av bröstimplantat kan fördröja upptäckten av bröstcancer genom självundersökning. Därför måste patienterna informeras om att de måste konsultera en kirurg och/eller läkare för lämplig medicinsk övervakning samt regelbunden bröstcancerscreening. Patienterna måste också informeras om att de måste konsultera en läkare om de misstänker komplikationer, i synnerhet i händelse av trauma eller kompression som orsakas av exempelvis våldsam massage av bröstet, idrottsaktiviteter eller användning av säkerhetsbälten.

IMPLANTATKORT

Efter operationen ska kirurgen ge patienten:

implantatkortet, vilket ska fyllas i enligt instruktionerna för hälso- och sjukvårdspersonal som fyller i EUROSILICONES internationella implantatkort. patientbroschyren, vilken finns tillgänglig på webbplatsen för patientinformation som det hänvisas till på kortet.

Patienten ska informeras om att implantatkortet alltid måste förvaras på dennes person och gör det möjligt för:

patienten att identifiera de implanterade enheterna och få tillgång till annan information relaterad till den implanterade enheten (t.ex. via EUDAMED och andra webbplatser).

patienterna att identifiera sig som personer i behov av särskild vård i relevanta situationer, t.ex. säkerhetskontroller.

klinisk personal på akuten eller räddningspersonal ska informeras om särskild vård/behov för relevanta patienter i nödsituationer.

VARNINGAR

FÖRÄNDRING AV IMPLANTAT

Inga förändringar får göras på bröstimplantatet före implantation. Förändring av implantat upphäver alla garantier, uttryckliga eller underförstådda.

SKADA PÅ IMPLANTAT – BROTT VID OPERATION

Extrem försiktighet ska iakttas vid användning och hantering av implantat för att minimera risken för skador på skalén. Alla implantat har producerats med etablerade tillverkningsmetoder och med strikta kvalitetskontrollstandarder, men det kan ske brott på implantat under hantering eller i kirurgi, både i inledande och eventuella efterföljande operationer.

Extrem försiktighet måste iakttas för att undvika oavsiktliga skador på implantatet under implantations- eller explantationskirurgi.

Kom inte i kontakt med implantatet med vassa kirurgiska instrument eller enheter som skalpeller, pincetter, hemostater, suturnål och hypodermiska nålar.

Kom inte i kontakt med implantatet med trubbiga kirurgiska instrument såsom klämmor, upprullningsdon och dissektorer.

Kom inte i kontakt med implantatet med kauter enheter.

Använd inte överdriven manipulation, kraft eller stress.

Implantat ska inspekteras noggrant med avseende på strukturell integritet före användning. Skadade produkter ska inte implanteras, försök inte reparera skadade produkter. En extra produkt ska finnas tillgänglig vid tidpunkten för operationen i händelse av skador på eller kontaminering av implantatet.

Rekommenderade förfaranden för testning, undersökning och hantering av produkter ska följas noga för att säkerställa korrekt användning av implantat. Patienterna ska instrueras att informera övriga behandlande läkare om förekomsten av implantat för att minimera risken för skador.

INTERFERENS MED MAMMOGRAFI

Standardmässiga positioneringstekniker har visat betydande begränsningar när de används för att avbilda förstora bröst. Implantatet kan störa upptäckten av tidig bröstcancer genom mammografi genom att dölja en del underliggande bröstvävnad och/eller genom att komprimera överliggande vävnad som kan dölja misstänkta lesioner i bröstet. Patienterna ska instrueras att fråga efter radiologer som har erfarenhet av den senaste radiologiska tekniken och utrustningen för att avbilda bröst med implantat, och att informera sin radiolog om förekomst, typ och placering av implantat och om anatomiska implantat, de ska vara medvetna om orienteringsmärken på det anatomiska implantatet.

ENGÅNGSBRUK

Implantat är endast avsedda för ENGÅNGSBRUK. ÅTERANVÄND INTE EXPLANTERADE PRODUKTER. ÅTERSTERILISERA INTE NÅGON PRODUKT.

Explanterade produkter får inte återanvändas eftersom rengörings- och återsteriliseringsförfaranden kanske inte avlägsnar biologiska rester tillräckligt, såsom blod, vävnad och andra ämnen, vilka kan hålla resistenta patogener och även kan påverka implantatets prestanda.

ANVÄNDNING AV LÄKEMEDEL

Eurosilicone kan varken förutsäga, eller motivera, säkerheten för intraluminal introduktion av några läkemedel, inklusive, men inte begränsat till, estetiska, steroid, antibiotika och vitaminlösningar. Om sådan användning planeras ska tillämplig läkemedelstillverkare konsulteras.

KOMPLIKATIONER

Möjliga komplikationer som man vet är förknippade med gelfyllda bröstimplantat är följande:

Övriga potentiella komplikationer i samband med alla kirurgiska ingrepp ska diskuteras med patienten. Dessa omfattar men är inte begränsade till: infektion (se nedan); hematom (se nedan); serös vätskeansamling (se nedan); förlust av känsl (se nedan); reaktion på medicinering; nervskada; patientintolerans mot främmande implantat; och dålig sårkläckning.

OAVSIKTIG BRISTNING AV IMPLANTAT I OPERATIONSFICKA

Om detta inträffar kan gelmassan penetreras med pektingret på en hand med dubbla handskar, samtidigt som trycket på bröstet utövas med den andra handen. Gelen kan manövreras ut ur hålrummet, inuti handen, och den yttre handsken kan sedan dras över massan för avfallshantering. Töm operationsfickan med svampar av gasväv. Isopropylalkohol hjälper till att avlägsna gel från instrumenteringen.

ASYMMETRI

Asymmetri kan uppstå till följd av felaktig initial placering, förskjutning eller underlåtenhet att korrigera befintlig asymmetri genom variation i individuell implantatstorlek. Befintlig asymmetri är kanske inte helt korrigerbar. Asymmetri kan också vara ett symptom på kapsulär kontraktur, vätskeansamling, infektion, postoperativ bröststyplasi, unilaterala diskrepans i muskelutvecklingen, eller deflation, vilket kräver ytterligare utredning.

BRÖSTIMPLANTATASSOCIERAT ANAPLASTISKT STORCELLIGT LYMFOM (BIA-ALCL)

Europeisk säkerhetsinformation, amerikanska FDA och aktuell vetenskaplig litteratur har identifierat ett samband mellan bröstimplantat och utvecklingen av cancer i immunsystemet som kallas *bröstimplantatassocierat anaplastiskt storcelligt lymfom (BIA-ALCL)*. *Denna specifika enhet ingår i WHO 2016-klassificeringen under terminologin "ALCL-AIM"*. *Denna cancer förekommer oftare hos patienter med strukturerade bröstimplantat snarare än släta implantat, och utvecklas vanligtvis många år efter bröstimplantatskirurgi. För närvarande anses frekvensen av BIA-ALCL vara låg.*

Hos de flesta patienter finns BIA-ALCL i vätskan eller ärrvävnaden bredvid implantatet. De huvudsakliga symtomen på BIA-ALCL är ihållande svullnad av ovan nämnda symtom, eller om BIA-ALCL misstänks, rekommenderas det att patienterna utvärderas för att utesluta peri-implantat ALCL. Vid testning för BIA-ALCL ska färsk seromvätska och representativa delar av kapseln samlas in och sedan skickas till patologisk testning för att utesluta ALCL. Den diagnostiska utvärderingen ska inkludera en cytologisk utvärdering av seromvätska med Wright Giemsa färgade utstryk och cellblock immunohistokemisk testning för kluster av differentiering (CD) och Anaplastiskt lymfom Kinas (ALK) markörer. De flesta fall av bröstimplantat-associerat ALCL behandlas genom avlägsnande av implantatet och kapseln som omger implantatet och vissa fall har behandlats med kemoterapi och strålning. Även om behandlingen vanligtvis är framgångsrik kan BIA-ALCL vara livshotande om den lämnas obehandlad, och därför är tidig upptäckt och behandling avgörande.

Om din patient får diagnosen BIA-ALCL ska en rapport göras till Eurosilicone via e-postadressen: return@gqaesthetics.com och ett individuellt behandlingsprogram ska initieras av ett tvärvetenskapligt team.

BRÖSTIMPLANTATSJUKDOM

En liten andel av de kvinnor som har bröstimplantat, för både estetiska och rekonstruktiva ändamål, identifierar själva att de har ett antal symptom som de tror uppstått från förekomsten av deras bröstimplantat. Även om det inte är en medicinsk diagnos hänvisar de till sina symtom som "bröstimplantatsjukdom" (BI).

Dessa multipa generiska symtom varierar, och alla fall har självdiagnostiserats och självrapporterats. De omfattar, men är inte begränsade till, influensaliknande symtom som extrem trötthet, hjärndimma, ledvärk, immunrelaterade symtom, sömnstörningar, depression, hormonella problem, huvudvärk, hårfall och frossa.

Det finns en mängd andra orsaker till att dessa symtom kan upplevas, inklusive bakgrundssjukdomar eller hormonella förändringar. Dessutom finns ett antal vetenskapliga studier som undersöker liknande symtom hos kvinnor i allmänhet med och utan bröstimplantat. I genomsnitt upplever cirka 50 % av de kvinnor som själv identifierar sig som "BI" att deras symtom förbättras efter avlägsnande – ibland tillfälligt och ibland permanent. Det verkar därför som om avlägsnande av bröstimplantaten inte nödvändigtvis förbättrar symtomen hos alla. Hittills finns det ingen forskning som visar vilka symtom som kan eller inte kan förbättras med avlägsnande av implantaten.

För närvarande finns det inga tester som kan bekräfta "BI". Forskningen fortsätter inom detta område, i synnerhet kring patienter som har autoimmuna sjukdomar eller en predisposition för autoimmuna sjukdomar. Bröstimplantation är kontraindicerat hos kvinnor med försämrad eller nedsatt immunförsvar – se avsnittet om KONTRAIKDIKATIONER ovan. Läkare ska sökas om patienter misstänker att de har BI. Deras symtom kanske inte är relaterade till implantaten och andra medicinska undersökningar ska inte förbises eller ignoreras vid fastställandet av orsaken till deras symtom.

AMNING

Implantationen kan påverka mjölkproduktionen under amning, i synnerhet kan peri-areolärt snitt minska möjligheten att amma avsevärt.

KALCIUMDEPÅR

Förkalkning förekommer ofta i mogen bröstvävnad med eller utan implantation. Förkalkning är också känt att inträffa efter implantation av en främmande kropp, även om etiologin är okänd, och rapporterade fall är sällsynta. Mikroförkalkning efter implantation sker vanligtvis på eller runt den fibrösa kapseln i tunna plack eller ansamlingar. Omfattande mikroförkalkningar kan orsaka brösthårdhet och obehag och kan komma att kräva kirurgiska ingrepp.

KAPSELKONTRAKTUR

Fibrös kapselkontraktur är en vanlig komplikation efter bröstimplantatkirurgi. Samtidigt som bildandet av en fibrös vävnadskapsel som omger implantatet är en normal fysiologisk respons på en främmande kropp, dras inte alla kapslar samman. Kontraktur av fibrös kapsulär vävnad som omger implantatet kan resultera i fasthet, obehag eller smärta i bröstet, förvrängning av bröstet, palpabilitet hos implantatet, eller förskjutning av implantatet. Etiologin för kapselkontraktur är okänd men är troligen multifaktoriell. Kontraktur utvecklas i varierande grad, unilateralt eller bilateralt, och kan inträffa inom veckor till år efter operationen. Svåra fall kan kräva kirurgiska ingrepp. Kapselkontraktur kan återkomma efter kapsulotomi eller kapsulektomi. Klumpar som uppfattas som kapsulär ärrbildning har försenat diagnosen av palpabel tumör. Tvivelaktiga klumpar måste omedelbart undersökas.

FÖRDRÖJ SÄRLÄKNING

Vissa patienter upplever fördröjd läkning, och för andra kanske snittstället inte läker väl. Det kan öppnas av skada eller infektion. Om implantatet exponeras krävs ytterligare kirurgi. Vävnadsnekros är utvecklingen av död vävnad runt implantatet. Det kommer att fördröja sårsläckningen, kan orsaka sårinfektion och kan komma att kräva kirurgisk korrigerande och/eller implantatborttagning. Vävnadsnekros har rapporterats efter användning av steroidläkemedel, kemoterapi, strålning till bröstvävnad, och rökning, men i vissa fall kan den förekomma utan någon känd orsak.

MISSNÖJE MED RESULTATET

Komplikationer med felaktig storlek, är på önskad plats, hypertrofisk ärrbildning eller ogynnsam ärrbildning och de som anges nedan är vanligtvis relaterade till kirurgisk teknik. Omsorgsfullt val av storlek, skapande av en lämplig och kirurgisk ficka i rätt storlek, och användning av nu godkända kirurgiska ingrepp är kirurgens ansvar.

FÖRSKJUTNING AV IMPLANTAT OCH FELROTATION

Implantat kan förskjutas eller rotera med åtföljande obehag och/eller förvrängning i bröstform. Svåra placeringstekniker kan öka risken för förskjutning genom att minska fickstorleken och placeringssnoggrannheten. Förskjutning kan kräva kirurgiska ingrepp.

FÖRKLARING AV BRÖSTIMPLANTAT

Även om det inte finns några definitiva rapporter i den medicinska litteraturen förväntas det att ett stort antal bröstimplantat kommer att explanteras eller ersättas kirurgiskt. Detta är inte olikt många andra plastikkirurgiska ingrepp som ofta upprepas för att upprätthålla patientnöjdhet. På grund av patienternas många olika fysiska reaktioner på bröstimplantatkirurgi, skillnader i kirurgisk teknik och medicinsk behandling samt potentiella komplikationer, ska patienterna informeras om att dessa inte ska betraktas som livstidsimplantat och explantationskirurgi kan indiceras när som helst. Eurosilicone har inga synpunkter på enhetens implantationstid.

EXTERN KAPSULOTOMI

Behandling av kapselkontraktur genom extern manuell kompression kan leda till att skalet försvagas eller brister. Det har förekommit rapporter om bristning och Eurosilicone avråder mot extern kapsulotomi och är inte ansvarigt för implantatets integritet om manuell kompression eller annan extern stressteknik används

EXTRUDERING

Instabil eller skadad vävnad som täcker och/eller avbryter sårlikningen kan resultera i exponering och extrudering av implantatet. Orsaker eller bidragande faktorer kan inkludera infektion, sårropning, nekros med eller utan infektion, kapsulär kontraktur, stängd kapsulotomi, olämplig hudflik, felaktig storlek och placering av implantat, och/eller vävnadserosion i samband med implantatveck. Incidensen av extrudering har visat sig öka när protesen har placerats i skadade områden: ärrad, kraftigt bestrålad eller bränd vävnad eller krossade benområden; där allvarlig kirurgisk minskning av området har utförts; och där steroider används i den kirurgiska fickan.

GRANULOM

Granulombildning är en vanlig vävnadsrespons på förekomsten av främmande material. Det är möjligt att en vävnadsreaktion orsakas av förekomsten av implantatet, vilket leder till bildandet av silikongranulom.

HEMATOM/TIDIGT DEBUTERANDE SEROM

Hematom och serös vätskeansamling är komplikationer förknippade med alla typer av invasiv kirurgi. Postoperativt hematom och serom kan bidra till infektion och/eller kapselkontraktur. Postoperativt hematom och serom kan minimeras genom noggrann uppmärksamhet på hemostas under kirurgi, och även eventuellt genom postoperativ användning av det slutet dräneringssystem. Ihållande, överdriven blödning måste kontrolleras innan enheten implanteras. All postoperativ evakuering av hematom eller serom måste utföras med försiktighet för att undvika kontaminering eller skada på implantatet.

INFEKTION

Befintlig infektion som inte försvunnit före implantatplacering ökar risken för periprotetisk infektion. Utsätt inte implantatet för kontaminanter, vilket ökar risken för infektion.

Infektion är en inneboende risk efter alla typer av invasiv kirurgi. Infektion runt ett bröstimplantat kan inträffa inom dagar, veckor, eller till och med år efter operationen. Tecken på akut infektion som rapporteras i samband med bröstimplantat inkluderar erytem, ömhet, vätskeansamling, smärta och feber. Tecken på subklinisk infektion kan vara svåra att upptäcka. Postoperativa infektioner ska behandlas aggressivt enligt standardmässig medicinsk praxis för att undvika mer allvarliga komplikationer. Infektion som inte svarar på behandling eller nekrotiserande infektion kan kräva implantatavlägsnande. Kapselkontraktur kan vara relaterad till infektion i området kring implantatet.

SMÄRTA

Eventuell oförklarlig smärta som inte förknippas med någon av de komplikationer som anges här måste undersökas omedelbart.

YTLLIG VENINFLAMMATION

I sällsynta fall kan skador på venväggarna uppstå under implantation av bröstprotesen. Detta kan sedan resultera i yttlig veninflammation, vilket är en inflammation i venerna som orsakas av en blodpropp under hudens yta. Denna komplikation är sällan allvarlig och med lämplig vård kan den lösas snabbt.

PTOS

Ptos, även känd som hängande bröst, är en deformitet som kan uppstå före och efter bröstoperation. Före bröstoperation, på grund av bröstet inte har något ben- eller broskstöd, kan tid och tyngdkraft påverka det naturliga bröstet inklusive körtel- och hudtjöjning. Efter bröstoperationen kan bröstimplantatets storlek, vikt och position påverka graden av ptos. Om den är betydande kan denna komplikation ofta leda till åter-intervention.

BRISTNING I GELIMPLANTAT

Gelbristning kan uppstå postoperativt från skador på implantatet under hantering eller kirurgi. Bristning i skalet kan också uppstå från kontraktur, trauma eller överdriven manipulation. Bristningar av okänd etiologi har också rapporterats. På grund av att gelmaterialet hänger samman kan vissa gelbristningar förbli upptäckta om inte kirurgi sker av en annan anledning (t.ex. storleksbyte). Trots gelens sammanhängande egenskaper kan extravasering ut ur den kirurgiska fickan ske under tryck, i vilket fall ytterligare kirurgi kan krävas för att hämta gelen. Inflammation och bildning av silikongranulom har rapporterats. Vid misstanke om skalbristning ska implantatet tas bort.

KÅNSLA

Risken för tillfällig eller permanent dysestesi föreligger efter ett invasiv kirurgisk ingrepp. Noggrann kirurgisk teknik kan minimera, men inte utesluta, denna risk. Dysestesi av bröstvårtan/areolära komplexet, och mindre ofta, bröstområdet i allmänhet, har rapporterats efter implantation och kan vara tillfällig eller permanent. Risken för neurologisk funktionsnedsättning ökar med mer omfattande kirurgi. Kirurgisk implantation av en bröstprotes kan störa förmågan att amma. Det bör dock noteras att tidigare bröstrekonstruktionskirurgi kan vara den ursprungliga orsaken till denna störning.

SILIKONALLERGI

Även om silikonallergi är extremt sällsynt kan denna risk inte helt uteslutas.

LYMFÖDEM I DE ÖVRE EXTREMITETERNA

Lymfödem är ett kroniskt tillstånd som kännetecknas av att armen, handen eller bröstet svullnar, vilket kan vara resultatet av bröstcancerbehandling, på grund av ansamlingen av lymfatisk vätska i den interstiella vävnaden. Detta tillstånd är känt för att avsevärt försämma livskvaliteten på grund av kroppsbildsförändringar, förändringar i armens funktion och ökar risken för andra komplikationer inklusive infektion och cellulit.

Nyligen genomförda studier antyder att omedelbar bröstrekonstruktion kan vara förknippad med en minskad risk för lymfödem efter mastektomi. Behandlingsalternativen omfattar bevarande hantering eller kirurgisk behandling med hjälp av en super-mikrokirurgisk teknik. Det finns dock inget fullständigt botemedel mot lymfödem.

RYNKOR OCH VECK

Tunn eller otillräcklig överliggande vävnad, patienter med lite eller inget subkutant fett, implantat som är för stora för den kirurgiska fickan, eller den anatomiska strukturen hos patienten, och subkutan placering kan bidra till palpabla, eller synliga, implantatkanter, krusningar, skrynklor, rynkor eller veck. Veck kan resultera i urtunning och erosion av angränsande vävnad och erosion av implantatet. Tecken på hudinflammation, såsom ömhet och erytem, kan tyda på urtunning eller erosion och måste undersökas omedelbart. Palpabel rynkning och/eller veck kan förväxlas med palpabel tumör, och tivelaktiga fall måste undersökas omedelbart.

BRUKSANVISNING

FÖRVARINGSFÖRHÅLLANDEN

Eurosilicone-produkter måste förvaras under normala förhållanden, skyddas mot fukt och direkt solljus och förvaras med pilarna uppåt. Under dessa förhållanden har Eurosilicone-produkter en hållbarhetstid på fem år.

LEVERERAS STERIL

Implantat levereras i steril form (etylenoxidsterilisering), bearbetade av validerade strikt kontrollerade steriliseringscykler med etylenoxid. Sterilitet verifieras i enlighet med standarder. Sterilitet hos implantatet bibehålls endast om förpackningen är intakt och oskadad.

Om den sterila förpackningen har skadats eller oavsiktligt öppnats före användning ska den INTE ANVÄNDAS.

ENGÅNGSBRUK

Implantat är endast avsedda för ENGÅNGSBRUK. ÅTERANVÄND INTE EXPLANTERADE PRODUKTER. ÅTERSTERILISERA INTE NÅGON PRODUKT. Explanterade produkter får inte återanvändas eftersom rengörings- och återsteriliseringsförfaranden kanske inte avlägsnar biologiska rester tillräckligt, såsom blod, vävnad och andra ämnen, som kan hålla resistenta patogener och kan också påverka implantatets prestanda.

FÖRPACKNING

Steril produkt levereras i en förseglad, dubbel primärförpackning. Sterilitet garanteras inte om förpackningen har skadats eller öppnats. Etiketter för avrivning till patientjournaler bifogas primärförpackningen. Dessa etiketter ska fästas på patientjournalen.

ÖPPNA FÖRPACKAD STERIL PRODUKT

Öppna yterförpackningen under rena, aseptiska förhållanden över sterila fält, så att den förseglade innerförpackningen försiktigt faller ner i fältet.

Fäst patientjournaldelen av den inre etiketten till patientjournalen.
Vidta aseptiska försiktighetsåtgärder och öppna innerförpackningen.

PRODUKTUNDERSÖKNING OCH HANTERING

Produkten ska undersökas visuellt med avseende på tecken på partikelkontaminering, skada eller läckage.

Implantatet ska hållas nersänkt i steril vatten eller normal koksaltlösning före implantation för att förhindra kontakt med luftburna och kirurgiska fältpartikelkontaminanter.

Doppa inte implantatet i betadin- eller jodhaltiga lösningar. Om betadin- eller jodhaltiga lösningar används i fickan, se till att den sköjs noggrant så att ingen kvarvarande lösning finns kvar i fickan.

Gellyfylla bröstimplantat kan innehålla luftbubblor. Detta inträffar normalt under sterilisering och har ingen effekt på produktens integritet eller prestanda.

Använd engångsservetter som inte luddar för att säkerställa att det inte finns några partiklar kvar på implantatets yta.

KONTAMINERING AV IMPLANTAT

Försiktighet måste iaktas för att förhindra att ytkontaminanter som talk, damm och hudolja kommer i kontakt med implantatet. Produkterna ska inspekteras avseende kontaminering innan de sätts in. Kontaminering vid operationstillfället ökar risken för periprotetisk infektion och eventuellt kapselkontraktur. Strukturerade silikonkytor är potentiellt mer känsliga för kontaminering än släta silikonkytor. Extra försiktighet ska iaktas vid hantering av ytimplantat med struktur. Eurosilicone tar inget ansvar för produkter som kontaminerats av andra ämnen efter att produkten lämnat vår ägo.

YTKONTAMINANTER (TALK, DAMM, LUDD, OLJA) PÅ IMPLANTATENS YTA KAN ORSAKA FRÄMMANDE KROPPSREAKTIONER, HANTERAS FÖRSIKTIGT MED KIRURGISKA HANDSKAR (SKÖLJS FRIA FRÅN TALK) MED STRIKT ASEPTISK TEKNIK. IMPLANTERA INTE KONTAMINERAD PRODUKT.

Reservimplantat måste vara lättillgängliga vid operationstillfället för användning i händelse av kontaminering.

KIRURGISKT INGREPP

Korrekta kirurgiska ingrepp och tekniker är kirurgens ansvar. Varje kirurg måste utvärdera ingreppets lämplighet baserat på aktuellt accepterade tekniker, individuell bedömning och erfarenhet. Korrekt storlek och form på implantaten måste fastställas för den enskilda patienten av kirurgen. Ett snitt ska vara av lämplig längd för att passa implantatets stil, storlek och profil. Detta kommer att minska risken för att skapa överdriven stress på implantatet under insättningen.

SÄRSKILDA RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING AV EUROSILICONES BRÖSTIMPLANTAT

1. Storleksvalet ska bestämmas av basdimensioner, patientens dimensioner och enskilda bröstegenskaper snarare än föredragen volym eller projektion.
2. De förformade formerna hos Eurosilicone-implantaten är fastare än andra sammanhängande gellyfylla implantat, och de kirurgiska snitten ska vara längre än de som krävs för komprimerbara implantat.
3. I förekommande fall kan det nya inframammära vecket behöva ligga ca 1 cm under det naturliga vecket.
4. Rekommenderat tillvägagångssätt är via det inframammära vecket. Det är kirurgens ansvar att avgöra om axillär eller trans-areolär placering kan vara möjlig. Vi varnar för att insättning och orientering kan bli svårare på grund av gelens ökade fasthet.
5. Sub-muskulär placering (med möjlig nedre ligamentfrisättning) är att föredra där så är möjligt. Eftersom gelen är mycket sammanhängande har den en mer definierad radie på den övre spetsmarginalen. Sub-muskulär placering minskar sannolikheten för att denna spetsradie är palpabel.
6. Använd INTE våld vid placering av implantat från Eurosilicone. Övermanipulering av implantat från Eurosilicone kan resultera i permanent förvrängning av den sammanhängande gelen och förlust av implantatets form.
7. Upprätthållande av korrekt inriktning och undvikande av rotation i den postoperativa fasen underlättas genom att man:
 - a) Åstadkommer en kirurgisk ficka nära implantatet.
 - b) Åstadkommer en "torr" kirurgisk ficka.
 - c) Praktiserar ingreppet med implantatstabilisering genom användning av postoperativ extern immobilisering.
8. Alla bröstimplantat har potential att rotera i den omedelbara postoperativa fasen och ovanstående riktlinjer kommer att bidra till att undvika detta med eventuella anatomiskt formade implantat.
9. KORREKT ORIENTERING ÄR AVGÖRANDE när man använder någon anatomisk design av implantat från Eurosilicone, på grund av den koniska formen av dessa implantat som har en spets. Korrekt orientering under implantation underlättas av orienteringsmarkörer enligt vad som anges nedan.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Palpabla orienteringsmarkörer placeras på implantatets övre och bakre ytor. Se det schematiska diagrammet nedan för att se markörernas position. Schematiskt diagram som visar orienteringsmarkörer.



Posteriör yta



Framsida

BESKRIVNING AV MATERIALENHET

Dessa medicintekniska produkter är tillverkade av silikonmaterial av medicinsk kvalitet som är lämpliga för långtidsimplantat. Master Files har lämnat till US FDA.

Följande tre tabeller ger kvantitativ och kvalitativ information om de material och ämnen som patienter kan exponeras för baserat på den kemiska karaktären hos representativa enheter. Materialen och produkterna har genomgått testning och utvärdering av biokompatibilitet samt riskbedömningar för att påvisa deras biologiska säkerhet. Individuella reaktioner på kemikalier kan dock variera och inte alla reaktioner kan förutses.

Tabell 1. Material för bröstimplantat

Enhetsmaterial	Implantatkomponent
Silikonspridare	Skal
Silikonlim	Skal
Silikongel	Gelfyllning
Silikonspridare	Stängningspatch
Silikonelastomer	Orienteringsmarkörer
Platinakatalysator	Skal och gelfyllning
Organisk tennkatalysator	Skal (silikonlim)

Tabell 2. Kemikalier som frigörs av bröstimplantat

Föreningar	Hela enheten (µg/g eller ppm)	Föreningar	Hela enheten (µg/g eller ppm)
Flyktiga - Kemikalier som kan frigöras av bröstimplantat som gas			
Bensen	Ej detekterad	Etylbensen	Ej detekterad
Brombensen	Ej detekterad	Hexaklorbutadiener	Ej detekterad
Bromdiklormetaner	Ej detekterad	Isopropylbensen	Ej detekterad
Bromoform	Ej detekterad	p-isopropyltoluen	Ej detekterad
Butylbensener (N- / tert- / sek-)	Ej detekterad	N-propylbensen	Ej detekterad
Koltetraklorid	Ej detekterad	Naftalener	Ej detekterad
Klorbensener	Ej detekterad	Styren	Ej detekterad
Kloroform	Ej detekterad	1,1,1,2-tetrakloretran	Ej detekterad
2,4-klorotoluen	Ej detekterad	Tetrakloretran	Ej detekterad
Dibromklormetan	Ej detekterad	Trikloretan	Ej detekterad
1,2-dibrom-3-kloropropan	Ej detekterad	Trikloretan (1,1,1- / 1,1,2-)	Ej detekterad
Diklorbensener (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Ej detekterad	1,2,3-trikloropropan	Ej detekterad
Dikloretran (1,1,1- / 1,2-)	Ej detekterad	Trimetylbensener (1,2,4- / 1,2,5-)	Ej detekterad
Dikloretenar (1,1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Ej detekterad	Toluen	Ej detekterad
Dikloropropaner (1,2- / 1,3-)	Ej detekterad	Triklorbensener (1,2,4- / 1,2,3-)	Ej detekterad
1,1-Diklorpropen	Ej detekterad	o-xylen	Ej detekterad
Etanol, m-2-trimetylsilyl	2,91 max.	m- & p-Xylen	Ej detekterad
Totalt flyktiga ämnen	2,91		
Extraherbara ämnen ² – Kemikalier som kan frisättas genom bröstimplantat efter blötläggning i vatten			
Cykliska siloxaner (D4, D5, D6 ...)	Ej detekterad	Linjära siloxaner (L3, L4, L5 ...)	Ej detekterad
Totalt extraherbara ämnen	< 24,2		

¹Ej detekterad innebär att nivån för det enskilda flyktiga ämnet låg under testmetodens kvantifieringsgräns. Kvantifieringsgränsen var 0,86 µg/g för m- & p-xylen och 2,4-klorotoluen och 0,44 µg/g för alla övriga föreningar.

²Ej detekterad innebär att nivån för det enskilda extraherbara ämnet låg under 24,2 µg/g, testmetodens kvantifieringsgräns.

Tabell 3. Tungmetaller hittade i bröstimplantat

Tungmetaller	Koncentration (ppm)	Tungmetaller	Koncentration (ppm)
Arsenik	Ej detekterad	Krom	Ej detekterad
Kadmium	Ej detekterad	Koppar	Ej detekterad
Bly	Ej detekterad	Tenn	Ej detekterad
Kvicksilver	10 max.	Nickel	Ej detekterad
Vanadin	Ej detekterad	Platina	Ej detekterad
Molybden	Ej detekterad	Zink	0,25 max.
Selen	Ej detekterad	Magnesium	0,41 max.
Kobolt	Ej detekterad	Mangan	Ej detekterad
Antimon	Ej detekterad	Tallium	Ej detekterad
Barium	Ej detekterad		

Ej detekterad innebär att nivån för det enskilda grundämnet låg under 0,25 ppm, testmetodens kvantifieringsgräns.

KASSERING AV ENHET

Alla bröstimplantat måste elimineras i enlighet med kraven för medicinskt avfall som medför en smittsam risk.

RAPPORTERING AV ALLVARLIG INCIDENT:

Alla allvarliga incidenter (incidenter som direkt eller indirekt lett, kan ha lett eller kan leda till något av följande: a) en patients, användares eller annan persons död, b) tillfällig eller permanent allvarlig försämring av en patients, användares eller annan persons hälsotillstånd, c) ett allvarligt hot mot folkhälsan) ska rapporteras till Eurosilicone via e-postadressen: retum@gcaesthetics.com och till den behöriga myndigheten i den medlemsstat där användaren och/eller patienten är etablerad.

POLICY FÖR RETURNERING AV VAROR

Innan någon produkt returneras:

- Godkännande måste begäras skriftligen.
- Dekontamineringsintyg måste tillhandahållas med alla returnerade produkter som har avlägsnats från förpackningen.
- Om det är nödvändigt att punktera skalet på en försluten skalprodukt för att underlätta steriliseringsförfaranden för dekontaminering, ska området för mekanisk interferens markeras med en markeringspenna på produktens yta och hänvisning göras på dekontamineringsintyget.
- Produktens fältanteckningar och returnerade produkter måste skickas till Eurosilicone S.A.S. av din distributör endast.

GARANTI

Tillverkaren garanterar att rimlig försiktighet använts vid tillverkningen av dessa produkter och kommer att ersätta alla produkter som tillverkarens undersökning visar vara defekta vid tidpunkten för transporten. Patientval, kirurgiska ingrepp, postkirurgisk behandling och påfrestningar samt hantering av enheterna är helt och hållet kundens ansvar. Eurosilicone har ingen kontroll över villkoren för användning och kan inte garantera god effekt eller mot dålig effekt efter användning av enheten och ska inte hållas ansvarigt för oavsiktlig eller påföljande förlust eller skada eller kostnader som direkt eller indirekt uppstår till följd av användningen av denna enhet. Alla andra garantier (oavsett om de är underförstådda enligt lag eller på annat sätt) är undantagna i den utsträckning som lagen tillåter.

FÖRSIKTIGHET:

Federal (USA) lag begränsar denna enhet till försäljning av eller på order av en läkare.

BIBLIOGRAFISKA REFERENSER

Litteraturreferenser kan erhållas på begäran från Eurosilicone.

MÄRKNINGSSYMBOL:



Anger produktmått

LT

LUNA XT mikrotekstūruoti anatominiai silikono geliu pripildyti krūtų implantai

APRAŠAS

Mikrotekstūruotas anatominis krūties implantas – tai sterili, vienkartinė medicinos priemonė, kuri chirurginiu būdu implantuojama siekiant pakeisti dėl traumos ar chirurginės intervencijos prarastus audinius arba padidinti audinį gydymo tikslais.

Mikrotekstūruotas anatominis krūtų implantas skirtas krūtų atstatymo operacijai.

Anatominis silikono elastomero gaubtas turi mikrotekstūruotą išorinį paviršių, pertraukiantį kolageno sąsają kontaktiniame paviršiuje ir pripildytą vientisų geliu. Kiekvienas geliu pripildytas krūties implantas tiekiamas kartoninėje dėžutėje, supakuotoje sandarioje, dviguboje pirminėje pakuotėje. Ant pakuotės taip pat yra nuimamos etiketės, nurodančios implanto charakteristikas (partijos, nuorodos numerius), implanto kortelė, paciento ir naudotojo informaciniai lapeliai.

INDIKACIJOS

Mikrotekstūruotas anatominis krūties implantas skirtas:

- chirurginiam didinimui ir įgimtų krūties anomalijų kontūrų korekcijai;
- chirurginei krūties rekonstrukcijai po poodinės mastektomijos ir kitų tinkamų mastektomijos procedūrų ar traumos;
- kombinuotų krūties ir krūtinės sienelės anomalijų chirurginei korekcijai;
- krūtų implantų keitimui mediciniais sumetimais.

KONTRAINDIKACIJOS

Implantus draudžiama naudoti pacientėms, kurioms pasireiškė bent viena iš šių būklių:

- FIBROCISTINĖ liga;
- nepakankamas audinio dangalas dėl krūtinės sienelės pažeidimo radiacija, įtemptų krūtinės ląstos odos transplantatų arba radikalaus didžiojo krūtinės raumens rezekcijos;
- ESAMOS LOKALIOS ARBA METASTATINĖS krūties KARCINOMOS;
- nusilpusios / pažeistos imuninės sistemos;
- jautrumo pašalinėms medžiagoms arba atopijai;
- pacientė netinkama dėl FIZIOLOGINIŲ / PSICHOLOGINIŲ savybių;
- AKTYVIOS INFEKCIJOS bet kurioje kūno vietoje;
- krūties abscesas;
- pažeisto žaizdų gijimo arba regioninio patinimo;
- bet kokios kitos rimtos sveikatos būklės.

NUMATYTASIS NAUDOTOJAS

Mikrotekstūruotą anatominį krūties implantą naudoti gali tinkamą kvalifikaciją turintys chirurgai.

SVARBU. Chirurgas yra atsakingas už medicininį pacientės tinkamumo implantuoti įvertinimą ir sprendimų dėl paciento tinkamiausios chirurginės technikos ir implanto tipo priėmimą.

TIKSLINĖ POPULIACIJA

Mikrotekstūruotas anatominis krūties implantas skirtas naudoti suaugusiems (išskyrus neščias ir maitinančias moteris), neturintiems žinomų kontraindikacijų.

NUMATYTOJI KLINIKINĖ NAUDA

Mikrotekstūruoto anatominio krūties implanto klinikinė nauda:

- pakeičia krūties audinį, kuris buvo pašalintas po mastektomijos;
- pakeičia krūties audinį, kuris buvo pašalintas dėl traumos;
- padidina krūties audinį, paveiktą gumbų ar įgimtų krūties anomalijų;
- taikant Kaplano-Mejerio metodą apskaičiuota, kad komplikacijos per 10 metų laikotarpį yra šios: 16,5 % kapsulinė kontraktūra, 3,8 % plyšimas ir 17,6 % pakartotinė intervencija;
- geresnė pacientės gyvenimo kokybė (vertinant pagal savigarbą, kūno įvaizdį, seksualinį pasitenkinimą);
- geresnė pacientės psichologinė savijauta, vertinant pagal depresijos ir nerimo lygį.

VEIKIMO CHARAKTERISTIKOS

Mikrotekstūruoti anatominiai krūtų implantai sukurti ir pagaminti pagal dabartinį EN ISO 14607 standartą krūtų implantams. Mikrotekstūruotų anatominių krūtų implantų veikimo charakteristikos:

- gaubto vientisumas;
- implantų atsparumas;
- pildymo gelio ir gaubto suderinamumas;
- difuzija iš implanto;
- apimtis;
- paviršiaus tekstūra;
- biologinis suderinamumas.

Patvirtinta ir atitinka EN ISO 14607 reikalavimus.

MEDŽIAGOS

Gaubtas ir pleistras: silikoniinis elastomeras, užpildas: silikono gelis

NUORODA Į SAUGOS IR KLINIKINIO VEIKSMINGUMO SANTRAUKĄ

Saugos ir veiksmingumo santrauką, kai ji bus prieinama, bus galima gauti „Eudamed“ svetainėje <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> ir įmonės svetainėje (<https://www.qcaesthetics.com/>)

INFORMACIJA PACIENTEI

Bet kokia chirurginė procedūra gali kelti komplikacijų ir pavojų. Yra žinoma, kad krūties implantų operacija pacientėms teikia psichologinį pasitenkinimą, tačiau, kaip ir bet kuri chirurginė procedūra, gali turėti komplikacijų ir pavojų. Krūtų implantacija nėra privaloma procedūra, todėl chirurgas turi tinkamai informuoti pacientę apie rizikos ir naudos santykį. Kiekvieną iš galimų komplikacijų ir įspėjimų reikia aptarti su paciente prieš priimančią sprendimą atlikti operaciją.

Kiekviena pacientė pirminės konsultacijos metu turėtų gauti informacinį lankstinuką, kurį perskaičiusi galėtų suprasti riziką, rekomenduojamus tolesnius veiksmus ir naudą, susijusią su krūtų implantais, kad remdamasi šia informacija, galėtų priimti pagrįstą sprendimą dėl operacijos atlikimo. Pacientės informaciniame lankstinuke taip pat turi būti „Pacientės informuoto sutikimo forma“, kuri leistų jai išsaugoti savo implantų duomenų, pvz., partijos numerio, kopijas. Šį dokumentą PDF formatu rasite mūsų svetainėje www.qcaesthetics.com/we-care/.

NAUDOJIMO TRUKMĖ

Pacientė būtina informuoti apie tai, kad implantų naudojimo laikas yra ribotas ir kad įdėjus implantą gali tekti jį išimti arba pakeisti, o tam gali reikėti atlikti dar vieną chirurginę procedūrą. ***Pasikelbtoje mokslinėje literatūroje įrodyta, kad krūtų implantai gali būti naudojami 10–20 metų. Todėl tikimasi, kad „Eurosilicone“ krūtų implantų, implantuotų ir naudojamų įprastomis sąlygomis, naudojimo laikas bus panašus į nurodytą šioje publikuotoje literatūroje.***

Klinikinis „Eurosilicone“ implantų stebėjimas iki šiol leido nustatyti 82,4 proc. implantų patvarumą po 10 metų (pirmos pakartotinės operacijos rizika = 17,6 proc. pagal Kaplano-Mejerio metodą).

MRT SUDERINAMUMAS

Nors „Eurosilicone“ implantai nebuvo specialiai išbandyti MRT aplinkoje, pastebėtina, kad visi „Eurosilicone“ geliu pripildyti krūtų implantai gaminami iš medicininių implantų kokybės reikalavimus atitinkančių silikono medžiagų, suderinamų su MRT skenavimu. Implantuojama silikoniinė medžiaga yra tokia pati, kaip ir kituose „Eurosilicone“ silikoniiniuose implantuose, kuriuos turinčioms pacientėms buvo atliktas MRT tyrimas ir iki šiol nebuvo pranešta jokių suderinamumo problemų.

STEROIDŲ VARTOJIMAS

Pacientę reikėtų informuoti, kad prieš pradėdant vartoti steroidinius vaistus implanto srityje reikėtų pasitarti su gydytoju, siekiant išvengti implanto ekstruzijos.

SAVEIKA

Atliekant mamografiją, radiologas reikia informuoti, kad krūtėje yra implantas, siekiant atitinkamai pritaikyti mamografinį spaudimą. Jei atliekama chirurginė intervencija krūtų srityje, reikia informuoti chirurgą ar gydytoją apie implantą.

Dėl krūtų implantų gali vėluoti krūties vėžio nustatymas atliekant savityrą. Dėl šios priežasties pacientės būtina informuoti pasikonsultuoti su chirurgu ir (arba) gydytoju dėl tinkamos medicininės priežiūros, taip pat reguliariai tikrintis dėl krūties vėžio. Pacientėms taip pat reikia pranešti, kad įtariant komplikacijas, ypač traumas ar suspaudimo atvejus, kurį sukėlė, pavyzdžiui, stiprus krūtų masažavimas, sportas ar prisisėgiti saugos diržai, būtina kreiptis į gydytoją.

IMPLANTO KORTELĖ

Po operacijos chirurgas pacientei turi pateikti:

implanto kortelę, kurią reikia užpildyti pagal informacinį lapelį „Instrukcijos sveikatos priežiūros specialistams, pildantiems EUROSILICONE tarptautinę implanto kortelę“;

pacientės informacinį lapelį, skirtą kortelėje nurodytoms pacientėms.

Pacientę reikia informuoti, kad implanto kortelę visada reikia turėti su savimi, nes ji leidžia:

pacientei nustatyti implantuotas priemones ir gauti kitą su implantuota priemone susijusią informaciją (pvz., per EUDAMED ir kitas svetaines);

pacientei identifikuoti save kaip asmenį, kuriam reikia ypatingos priežiūros atitinkamose situacijose, pvz., per saugumo patikrinimus;

informuoti skubiąją pagalbą teikiančius klinikos darbuotojus arba pirmojo reaguojamo pajėgos apie specialią atitinkamų pacientų priežiūrą (poreikius) kritinėse situacijose.

ĮSPĖJIMAI

IMPLANTŲ KEITIMAS

Prieš implantuojant krūties implantą jo negalima keisti. Implantų keitimas panaikina visas tiesiogines ar numanomas garantijas.

IMPLANTŲ PAŽEIDIMAI. LŪŽIS OPERACIJOS METU

Naudojant implantus ir su jais dirbant reikia būti ypač atsargiems, siekiant sumažinti tikimybę sulaužyti gaubtus. Visi implantai buvo pagaminti taikant nuositovėjusius gamybos metodus ir laikantis griežtų kokybės kontrolės standartų, tačiau tiek dirbant su implantais, tiek atliekant operaciją, gali atsirasti nedidelių implantų lūžių (pirminių ir vėlesnių operacijos metu).

Reikia būti ypač atsargiems, siekiant išvengti netyčinio implanto pažeidimo implantavimo ar eksplantavimo operacijos metu.

Nelieskite implanto aštriais chirurginiais instrumentais ar prietaisais, tokiais kaip skalpeliai, žnyplės, hemostatai, siūlų adatos ir podinės adatos.

Nelieskite implanto bukais chirurginiais instrumentais, tokiais kaip spaustuvai, įtraukikliai ir disektoriai.

Nelieskite implanto katerio prietaisais.

Venkite per didelio manipuliavimo, jėgos ar spaudimo.

Prieš naudojant implantus reikia atidžiai apžiūrėti, ar užtikrintas struktūrinis vientisumas. Pažeistų gaminių negalima implantuoti, nemėginkite jų taisyti. Jei implantas pažeistas arba užterštas, operacijos metu turi būti prieinamas papildomas gaminytis. Siekiant užtikrinti tinkamą implantų naudojimą, reikia kruopščiai laikytis rekomenduojamų gaminio testavimo, tyrimo ir tvarkymo procedūrų. Pacientėms reikia nurodyti, kad jos praneštų apie implantų buvimą kitiems gydytojams, siekiant sumažinti žalos riziką.

TRUKDŽIAI ATLIEKANT MAMOGRAFIJĄ

Standartiniai padėties nustatymo metodai yra gerokai apriboti naudojant padidintų krūtų vaizdavimui. Implantas gali trukdyti nustatyti ankstyvą krūties vėžį atliekant mamografiją, nes uždengia kai kuriuos apatinius krūties audinius ir (arba) suspaudžia viršutinį audinį, kuris gali „paslepti“ įtarinius krūties pažeidimus. Pacientes reikėtų informuoti, kad jos kreiptųsi į radiologus, taikančius naujausius radiologinius metodus ir turinčius naujausių krūtų su implantais vaizdavimo įrangą, taip pat jos turėtų informuoti savo radiologus apie implantus, jų tipą ir įdėjimą, o jei implantai yra anatominiai, gydytojas turėtų žinoti žymių ant anatominio implanto kryptį.

VIENKARTINIO NAUDOJIMO

Implantai skirti naudoti VIENĄ KARTĄ. NENAUDOKITE EKSPLANTUJOTŲ GAMINIŲ. NESTERILIZUOKITE GAMINIŲ PAKARTOTINAI.

Ekspantuotų gaminių negalima naudoti pakartotinai, nes atliekant pakartotinio valymo ir sterilizavimo procedūras gali nepavykti tinkamai pašalinti biologinių likučių, tokių kaip kraujas, audiniai ir kitos medžiagos, kuriose gali būti likę atsparių patogenų, turėsiančių įtakos implanto veiksmingumui.

VAISTŲ VARTOJIMAS

„Eurosilicone“ negali nei numatyti, nei garantuoti jokių vaistų, įskaitant (bet neapsiribojant) estetinių, steroidinių, antibiotikų ir vitaminų tirpalų, patekimo į organizmą saugumo. Jei planuojama vartoti tokią vaistą, reikia pasitarti su atitinkamo vaisto gamintoju.

KOMPLIKACIJOS

Galimos su geliiu pripildytais krūties implantais susijusios komplikacijos:

Su paciente reikia aptarti kitas galimas komplikacijas, susijusias su visomis chirurginėmis procedūromis. Neapsiribojant, tai yra: infekcija (žr. toliau); hematoma (žr. toliau); serozinis skysčių kaupimasis (žr. toliau); jutimo praradimas (žr. toliau); reakcija į vaistus; nervų pažeidimas; bet kokio svetimo implanto netoleravimas; ir prasistas žaizdos gijimas.

ATSITIKTINIS CHIRURGINĖJE KIŠENĖJE ESANČIŲ IMPLANTŲ PLYŠIMAS

Jei taip nutiktų, gelio masė būtų galima pradurti smiliumi (dėvint du sluoksnius pirštiniu), o kita ranka spauti krūtį. Gelį galima surinkti iš ermtės ranka, o tada užtraukti išorinę pirštinę ant masės ir išmesti. Nuvalykite chirurginę kišenę marlės kempinėmis. Izopropilo alkoholis padės pašalinti gelį iš priemonių.

ASIMETRIJA

Asimetrija gali atsirasti dėl netinkamo pradinio įdėjimo, poslinkio arba nesugebėjimo ištaisyti esamos asimetrijos dėl individualaus implanto dydžio pokyčių. Išankstinės asimetrijos gali nepavykti visiškai ištaisyti. Asimetrija taip pat gali būti kapsulinės kontraktūros, skysčių kaupimosi, infekcijos, pooperacinės krūtų displazijos, vienasipusio raumenų vystymosi ar defliacijos simptomas, todėl reikia atlikti tolesnius tyrimus.

SU KRŪTŲ IMPLANTAIS SUSIJUSI ANAPLASTINĖ DIDELIŲ LAŠTELIŲ LIMFOMA (BIA-ALCL)

Europos saugumo informacijoje, JAV FDA ir dabartinėje mokslinėje literatūroje nustatytas ryšys tarp krūtų implantų ir imuninės sistemos vėžio, vadinamo *su krūtų implantais susijusia anaplastine didelių laštelių limfoma (BIA-ALCL)*. Šis specifinis subjektas įtrauktas į PSO 2016 m. klasifikaciją terminu *ALCL – AIM*. Vėžys dažniau pasireiškia pacientėms, turinčioms tekstūruotas, o ne lygius krūtų implantus, ir paprastai išsivysto praėjus daugeliui metų po krūtų implantų operacijos. Šiuo metu BIA-ALCL tikimybė laikoma nedidele.

Daugeliui pacienčių BIA-ALCL nustatoma šalia implanto esančiame kystyje arba randiniame audinyje. Pagrindiniai BIA-ALCL simptomai yra pirmiau minėti nuolatiniai patinimai arba, jei įtariamas BIA-ALCL, rekomenduojama iširti pacientės, kad būtų išvengta periimplantinio ALCL. Tirdami BIA-ALCL, paimkite šviežią seromos kystę ir reprezentatyvias kapsulės dalis bei nusiųskite patologijos tyrimams, kad išvengtumėte ALCL. Diagnostinis įvertinimas turėtų apimti citologinį seromos skysčio įvertinimą naudojant „Wright Giemsa“ dažytus tepinėlius ir laštelių bloko imunohistocheminį diferenciacijos grupės (CD) ir anaplastinės limfomos kinazės (ALK) žymenų tyrimą. Dauguma su krūtų implantais susijusių ALCL atvejų gydomi pašalinant implantą ir ją supančią kapsulę, o kai kurie atvejai – taikant chemoterapiją ir švitinimą. Nors gydymas paprastai būna sėkmingas, negydat BIA-ALCL gali būti mirtina, todėl labai svarbu ją anksti nustatyti ir gydyti.

Jei jūsų pacienčiai diagnozuota BIA-ALCL, apie tai reikia pranešti „Eurosilicone“ el. paštu return@qcaesthetics.com, o daugiadisciplinė komanda turi paruošti individualią gydymo programą.

KRŪTŲ IMPLANTŲ LIGA

Nedidelė dalis moterų, turinčių krūtų implantus tiek estetiniams, tiek rekonstrukciniams tikslais, save identifikuoja kaip turinčias tam tikrų simptomų, kurie, jų manymu, kyla dėl jų implantų. Nors tai nėra medicininė diagnozė, jos savo simptomus vadina „krūties implantų liga“ (angl. „Breast Implant Illness“, BI).

Šie bendrieji simptomai būna įvairūs, o visi atvejai diagnozuojami ir apie juos pranešama savarankiškai. Neapsiribojant, tai gali būti į gripą panašūs simptomai, tokie kaip didelis nuovargis, smegenų rūkas, sąnarių skausmai, su imunitetu susiję simptomai, miego sutrikimai, depresija, hormoninės problemos, galvos skausmai, plaukų slinkimas ir šaltkrėtis.

Yra daugybė kitų priežasčių, dėl kurių gali pasireikšti šie simptomai, įskaitant fonines ligas ar hormoninius pokyčius. Taip pat yra daug mokslinių tyrimų, tiriančių panašius simptomus, kuriuos patiria moterys, turinčios krūtų implantus ir jų neturinčios. Vidutiniškai apie 50 proc. moterų, kurios save identifikuoja kaip turinčias BI, mano, kad po pašalinimo jų simptomai pagerėja – kartais laikinai, o kartais ilgam. Taigi krūtų implantų pašalinimas nebūtinai pagerina simptomus. Iki šiol nėra tyrimų, įrodančių, kurie simptomai gali pagerėti arba nepagerėti pašalinus implantus.

Šiuo metu nėra tyrimų, galinčių patvirtinti BII. Šioje srityje tęsiami tyrimai, ypač su pacientėmis, sergančiomis arba linkusiomis sirgti autoimuninėmis ligomis. Moterims, kurių imuninė sistema yra susilpnėjusi arba pažeista, krūčių implantacija draudžiama – žr. skyrių KONTRAINDIKACIJOS. Jei pacientė įtaria, kad serga BII, reikia kreiptis į gydytoją. Simptomai gali būti nesusiję su implantais, todėl siekiant nustatyti simptomų priežastį, nereikėtų atmeti galimybės atlikti kitus medicininius tyrimus.

ŽINDYMAS

Implantacija gali turėti įtakos pieno gamybai žindymo metu. Periareolinis pjūvis gali ypač sumažinti žindymo galimybę.

KALCIO NUOSĖDOS

Kalcifikacija dažniausiai atsiranda brandžiam krūties audinyje su implantu arba be jo. Taip pat žinoma, kad kalcifikacija įvyksta implantavus svetimkūnį, nors etiologija nežinoma, o pranešami atvejai yra reti. Mikrokalcifikacija po implantacijos paprastai atsiranda ant pluoštinės kapsulės arba aplink ir pasireiškia plonais apnašu arba sankaupų sluoksniais. Didelė mikrokalcifikacija gali sukelti krūčių kietumą ir diskomfortą, todėl gali prireikti chirurginės intervencijos.

KAPSULINĖ KONTRAKTŪRA

Skaidulinė kapsulinė kontraktūra yra dažnai po krūčių implantų operacijos pasireiškianti komplikacija. Nors implantą supančios pluoštinės kapsulės susidarymas yra normalus fiziologinis atsakas į svetimkūnį, ne visos kapsulės susitraukia. Implantą supančio pluoštinio kapsulinio audinio susitraukimas gali sukelti krūties stangrumą, diskomfortą ar skausmą, krūties iškyrimą, implanto apčiuopiamumą arba pasislinkimą. Kapsulinės kontraktūros etiologija nežinoma, tačiau greičiausiai ji yra daugiaktorinė. Kontraktūra būna įvairių laipsnių, vienpusė arba dvipusė, ir gali atsirasti per kelias savaites ar metus po operacijos. Sunkiais atvejais gali prireikti chirurginės intervencijos. Kapsulinė kontraktūra gali pasikartoti po kapsulotomijos ar kapsulektomijos. Gumbeliai, suvokiami kaip kapsulinis randas, atitolina apčiuopiamo naviko diagnozę. Įtartinus gumbelius reikia nedelsiant iširti.

SULĖTĖJĘS ŽAIZDŲ GIJIMAS

Kai kurioms pacientėms gijimas sulėtėja, o kitoms pjūvio vieta gali užgyti netinkamai. Sugijusi vieta gali atsiverti dėl sužalojimo ar infekcijos. Atsivėrus implantui, reikės dar vienos operacijos. Audinių nekrozė – tai negyvų audinių susidarymas aplink implantą. Jis sulėtina žaizdų gijimą, gali sukelti žaizdos infekciją, todėl gali prireikti chirurginės korekcijos ir (arba) implanto pašalinimo. Pranešta apie audinių nekrozę po steroidinių vaistų vartojimo, chemoterapijos, krūties audinių švitinimo ir rūkymo, tačiau kai kuriais atvejais ji gali atsirasti be jokios žinomos priežasties.

NEPASITENKINIMAS REZULTATAIS

Komplikacijos dėl netinkamo dydžio, netinkamos rando vietos, hipertrofinių ar nepalankių randų ir toliau išvardytų komplikacijų dažniausiai yra susijusios su chirurgine technika. Už kruopštų dydžio pasirinkimą, tinkamo dydžio chirurginės kišenės sukūrimą ir dabartinių priimtų chirurginių procedūrų taikymą atsako chirurgas.

IMPLANTO POSLINKIS IR MALROTACIJA

Implantai gali pasislinkti arba pasisukti, dėl to gali atsirasti diskomfortas ir (arba) išsikreipti krūčių forma. Sudėtingi įdėjimo būdai gali padidinti poslinkio riziką, nes sumažėja kišenės dydis ir įdėjimo tikslumas. Dėl poslinkio gali prireikti chirurginės intervencijos.

KRŪTIES IMPLANTŲ EKSPLANTACIJA

Nors medicininėje literatūroje nėra konkrečių pranešimų, tikimasi, kad chirurginiu būdu bus pašalinta arba pakeista didelė krūties implantų dalis. Ši procedūra skiriasi nuo daugelio kitų plastinės chirurgijos operacijų, kurios dažnai kartojamos siekiant išlaikyti pacienčių pasitenkinimą. Dėl įvairių pacienčių fizinių reakcijų į krūčių implantų operaciją, chirurginių metodų ir medicininio gydymo skirtumų bei galimų komplikacijų pacientės reikia įspėti, kad implantai nėra dedami visam gyvenimui ir kad bet kada gali reikėti atlikti operaciją. „Eurosilicone“ neatsako už priemonės implantavimo laikotarpį.

IŠORINĖ KAPSULOTOMIJA

Kapsulinės kontraktūros gydymas išoriniu rankiniu suspaudimu gali sukelti apvalkalo susilpnėjimą arba plyšimą. Buvo pranešimų apie plyšimą, o „Eurosilicone“ nerekomenduoja atlikti išorinės kapsulotomijos procedūros ir neatsako už implanto vientisumą, jei naudojamas rankinis suspaudimas ar kiti išorinio spaudimo metodai.

EKSTRUZIJA

Dėl nestabilios arba pažeistos audinio dangos ir (arba) nutrukus žaizdų gijimui, implantas gali atsiverti ir išlįsti į išorę. Priežastys arba prisidedantys veiksniai gali būti infekcija, žaizdos atsiskyrimas, nekrozė su infekcija arba be jos, kapsulinė kontraktūra, uždara kapsulotomija, netinkamas odos atvartas, netinkamas implanto dydis ir įdėjimas ir (arba) audinių erozija, susijusi su implanto raukšlėmis. Nustatyta, kad ekstruzijos dažnis didėja, kai protezas dedamas į pažeistas vietas: randuotus, stipriai apšvitintus ar apdegusius audinius ar sutraiškytų kaulų vietas; kur buvo atliktas reikšmingas chirurginis srities sumažinimas; taip pat tais atvejais, kai chirurginėje kišenėje naudojami steroidai.

GRANULOMA

Granulomos susidarymas yra įprasta audinių reakcija į šalutinių medžiagų buvimą. Gali būti, kad implanto buvimas sukelia audinių reakciją, dėl kurios susidaro silikoninė granuloma.

HEMATOMA / ANKSTYVOJI SEROMA

Hematoma ir serozinis skysčių kaupimasis yra komplikacijos, susijusios su bet kokia invazine chirurgija. Pooperacinė hematoma ir seroma gali paskatinti infekciją ir (arba) kapsulinę kontraktūrą. Pooperacinė hematoma ir seroma galima sumažinti operacijos metu kruopščiai atliekant hemostazę ir, galbūt, po operacijos naudojant uždarą drenažo sistemą. Prieš implantuojant priemonę, būtina kontroliuoti nuolatinį, gausų kraujavimą. Bet kokia pooperacinė hematoma ar seromos evakuacija turi būti atliekama atsargiai, kad būtų išvengta užteršimo ar implanto pažeidimo.

INFEKCIJA

Esama infekcija, kuri nebuvo pašalinta prieš implantuojant, padidina priprotezinės infekcijos riziką. Saugokitės, kad į implantą ar pildymo priedus nepatektų teršalų, nes jie padidina infekcijos riziką.

Infekcijos rizika yra būdinga bet kokiai invazinei operacijai. Infekcija aplink krūties implantą gali atsirasti per kelias dienas, savaites ar net metus po operacijos. Ūminės infekcijos požymiai, susiję su krūčių implantais, yra eritema, jautrumas, skysčių kaupimasis, skausmas ir karščiavimas. Gali būti sunku aptikti subklinikinės infekcijos požymius. Siekiant išvengti rimtesnių komplikacijų, pooperacinės infekcijos turi būti gydomos agresyviai, laikantis standartinės medicinos praktikos. Jei infekcija nereaguoja į gydymą arba tai nekrozuojanti infekcija, gali reikėti pašalinti implantą. Kapsulinė kontraktūra gali būti susijusi su infekcija aplink implantą.

SKAUSMAS

Bet koks nepaaiškinamas skausmas, nesusijęs su nė viena iš čia išvardytų komplikacijų, turi būti nedelsiant iširtas.

PAVIRŠINIS FLEBITAS

Retais atvejais implantuojant krūties protezą gali būti pažeistos venos sienelės. Vėliau gali atsirasti paviršinis flebitas, t. y. venų uždegimas, kurį sukelia kraujo krešulys po odos paviršiumi. Ši komplikacija retai būna rimta, o tinkamai prižiūrint gali būti greitai išspręsta.

PTOŽĖ

Ptožė, dar žinoma kaip krūties nukarimas, yra deformacija, kuri gali atsirasti prieš krūties operaciją ir po jos. Prieš krūties operaciją, kadangi krūtys neturi kaulinės ar kremzlės atramos, laikas ir gravitacija gali paveikti natūralią krūtį ir ištempti liaukas bei odą. Po krūtų operacijos krūtų implantų dydis, svoris ir padėtis gali turėti įtakos ptožei. Jei ši komplikacija reikšminga, dažnai reikalinga pakartotinė intervencija.

GELIO IMPLANTŲ PLYŠIMAS

Gelis gali plyšti po operacijos dėl implanto pažeidimo dirbant su implantu ar atliekant operaciją. Gaubtas taip pat gali plyšti dėl kontraktūrų, traumų ar pėmelio didelio manipuliavimo. Taip pat buvo pranešta apie nežinomos etiologijos plyšimus. Dėl gelio medžiagos vientisumo kai kurie gelio plyšimai gali likti nepastebėti nebent operacija atliekama dėl kitos priežasties (pvz., keičiant dydį). Nepaisant išamųjų gelio savybių, esant spaudimui, gali įvykti ekstravazacija iš chirurginės kišenės ir tokiu atveju gali prireikti papildomos operacijos geliiui surinkti. Buvo pranešta apie uždegimą ir silikoninių granulomų susidarymą. Jei įtariamas apvalkalo plyšimas, implantą reikia pašalinti.

POJŪTIS

Po bet kokios invazinės chirurginės procedūros kyla laikinos ar nuolatinės disestezijos rizika. Kruopšti chirurginė technika gali sumažinti šią riziką, bet visiškai jos neatmesi negalima. Po implantacijos buvo pranešta apie spenelio / areolino komplekso ir riečiau – krūties sritys disesteziją, kuri gali būti laikina arba nuolatinė. Neurologinių sutrikimų rizika didėja atliekant platesnio masto operaciją. Chirurginis krūties protezo implantavimas gali sutrikdyti gebėjimą maitinti krūtimi. Tačiau reikia pažymėti, kad ankstesnė krūtų rekonstrukcijos operacija gali būti pradinė šio trūkumo priežastis.

ALERGIJA SILIKONUI

Nors alergija silikonui pasitaiko itin retai, šios rizikos visiškai atmesti negalima.

VIRŠUTINIŲ GALŪNIŲ LIMFEDEMA

Limfedema – tai lėtinė būklė, kuriai būdingas rankos, plaštakos ar krūties patinimas, galintis atsirasti gydant krūties vėžį dėl limfinio skysčio susikaupimo intersticiniuose audiniuose. Yra žinoma, kad ši būklė gerokai pablogina gyvenimo kokybę dėl vizualių kūno pokyčių, rankų funkcijos pokyčių ir padidėjusios kitų komplikacijų, įskaitant infekciją ir celiulitą, rizikos.

Naujausi tyrimai rodo, kad neatidėliotina krūtų rekonstrukcija gali padėti sumažinti limfedemos po mastektomijos riziką. Gydymo galimybės apima konservatyvų arba chirurginį gydymą naudojant supermikrochirurginę techniką. Tačiau užtikrinto limfedemos gydymo būdo nėra žinoma.

SUSIRAUKŠLĖJIMAS IR KLOSTĖS

Plonas arba netinkamas viršutinis audinys, mažas poodinių riebalų sluoksnis arba visiškai jo nebuvimas, per didelį chirurginei kišenei arba pacientės anatominei struktūrai implantai, ir poodinis įdėjimas gali prisidėti prie apčiuopiamo ar matomo implanto krašto atsiradimo, implanto raubiavimo, klosčių ar raukšlių atsiradimo. Dėl raukšlių gali prisidėti gretimų audinių plonėjimas ir erozija bei implanto erozija. Odos uždegimo požymiai, tokie kaip jautrumas ir nemiga, gali byloti apie plonėjimą arba eroziją, todėl juos reikia nedelsiant iširti. Apčiuopiamas raukšles ir (arba) klostes galima sumaišyti su apčiuopiamu naviku, todėl abejotinus atvejus reikia nedelsiant iširti.

NAUDOJIMO INSTRUKCIJA

LAIKYMO SĄLYGOS

„Eurosilicone“ gaminius reikia laikyti įprastoms sąlygoms, saugoti nuo drėgmės ir tiesioginio saulės spindulių bei laikyti nukreipus rodykles į viršų. Tokiomis sąlygomis „Eurosilicone“ gaminių galiojimo laikas yra penkeri metai.

TIEKIAMI STERILŪS

Implantai tiekiami sterilūs (sterilizuojant etileno oksidu), apdorojami atliekant patvirtintus, griežtai kontroliuojamos sterilizavimo etileno oksidu ciklus. Sterilumas tikrinamas pagal standartus. Implantus sterilumas išlaikomas tik tuo atveju, jei pakuotė yra nepažeista. Jei sterili pakuotė prieš naudojimą buvo pažeista arba netyčia atidaryta – NENAUDOKITE.

VIENKARTINIO NAUDOJIMO

Implantai skirti naudoti VIENĄ KARTĄ. NENAUDOKITE EKSPLANTUOTŲ GAMINIŲ. NESTERILIZUOKITE GAMINIŲ PAKARTOTINAI. Ekspantuotų gaminių negalima naudoti pakartotinai, nes atliekant pakartotinio valymo ir sterilizavimo procedūras gali nepavykti tinkamai pašalinti biologinių likučių, tokių kaip kraujas, audiniai ir kitos medžiagos, kuriose gali būti likę atsparių patogenų, turėsiančių įtakos implanto veikimui.

PAKUOTĖ

Sterilus gaminius tiekiamas sandarioje, dviguboje pirminėje pakuotėje. Sterilumas negarantuojamas, jeigu pakuotė buvo pažeista arba atidaryta. Ant pirminės pakuotės yra nuplėšiamos pacientėms skirtos etiketės. Šios etiketės turi būti klijuojamos pacientiui įrašuose.

SUPAKUOTO STERILAUS GAMINIO ATIDARYMAS

Išlupkite išorinę pakuotę švariomis, aseptinėmis sąlygomis ant sterilaus lauko, kad sandari vidinė pakuotė švelniai nukristų į lauką.

Įklijuokite vidinės etiketės dalį, kurioje yra pacientės įrašas, prie pacientės diagramos.

Laikydamiis aseptinių atsargumo priemonių, atplėškite vidinę pakuotę.

GAMINIO APŽIŪRA IR DARBAS SU GAMINIU

Gaminį reikia apžiūrėti, ar nėra užteršimo kietosiomis dalelėmis, pažeidimo ar nuotėkio požymių.

Prieš operaciją implantą reikia pamerkti į sterilų vandenį arba įprastą fiziologinį tirpalą, siekiant išvengti sąlyčio su ore esančiais ir chirurginio lauko kietųjų dalelių teršalais.

Nemerkite implanto į betadino ar jodo turinčius tirpalus. Jei kišenėje naudojamas tirpalas, kuriame yra betadino arba jodo, būtina tinkamai išplaukite kišenę, kad joje neliktų tirpalo likučių.

Gelių pripildytuose krūtines nesantūpuojančias servetėles, kad užtikrintumėte, jog implanto paviršiuje neliktų dalelių.

IMPLANTŲ UŽTERŠIMAS

Pasirūpinkite, kad ant implanto nepatektų paviršiaus teršalų, tokių kaip talkas, dulksė ir odos riebalai. Prieš įdedant gaminius reikia patikrinti, ar jie neužteršti. Užteršimas operacijos metu padidina periprotezines infekcijas ir galbūt kapsulines kontraktūros riziką. Tekstūruoti silikoniniai paviršiai gali būti labiau užteršti nei lygūs silikoniniai paviršiai. Dirbant su tekstūruotu paviršiaus implantais reikia būti ypač atsargiems. „Eurosilicone“ neprisima atsakomybės už gaminius, užterštus kitomis medžiagomis po to, kai gaminyje nebėra mūsų nuosavybės.

PAVIRŠIAUS TERŠALAI (TALKAI, DULKĖS, PŪKAI, ALIEJAI) ANT IMPLANTŲ PAVIRŠIAUS GALI SUKELTI SVETIMKŪNIO REAKCIJĄ. ELKITĖS ATSARGIAI, DĖVĖKITE CHIRURGINES PIRŠTINES (NUO KURIŲ NUPLAUTAS TALKAS) LAIKYDAMIESI GRIEŽTOS ASEPTIKOS TECHNIKOS. NEIMPLANTUOKITE UŽTERŠTO GAMINIO.

Atliekant operaciją turi būti lengvai prieinami atsarginiai implantai, kuriuos būtų galima panaudoti pirminių implantų užteršimo atveju.

CHIRURGINĖ PROCEDŪRA

Už tinkamas chirurgines procedūras ir metodus atsako medicinos specialistai. Kiekvienas chirurgas, remdamasis naujaisiais priimtais metodais, individualiu sprendimu ir patirtimi, turi įvertinti procedūros tinkamumą. Tinkamą implantų dydį ir formą kiekvienai pacientei turi nustatyti chirurgas. Pjūvis turi būti tinkamo ilgio, kad atitiktų implanto stilių, dydį ir profilį. Taip sumažinsite per didelį spaudimą implantui implantavimo metu.

SPECIALIOS „EUROSILICONE“ KRŪTŲ IMPLANTŲ NAUDOJIMO GAIRĖS

- Dydis turi būti parenkamas pagal pagrindo matmenis, pacientės matmenis ir individualias krūties ypatybes, o ne pageidaujama apimtį ar projekciją.
- Iš anksto suformuotos „Eurosilicone“ implantų formos yra tvirtesnės nei kitų vientisų geliu pripildytų implantų, o chirurginiai pjūviai turi būti ilgesni nei reikalingi suspaudžiamiems implantams.
- Tam tikrais atvejais nauja inframamarinė raukšlė būtų maždaug 1 cm žemiau natūralios.
- Rekomenduojama pradėti nuo inframamarinės raukšlės. Chirurgas turi nuspręsti, ar gali dėti pažastinėje arba transareolinėje srityje. Įspėjame, kad įdėti ir nukreipti gali būti sunkiau dėl padidėjusio gelio standumo.
- Jei įmanoma, rekomenduojama dėti po raumenimis (galimai atpalaidavus apatinius raiščius). Kadangi gelis yra labai vientisas, jo viršutinės viršūnės pakraščio spindulys yra labiau apibrėžtas. Poraumeninis dėjimas sumažina tikimybę, kad viršūnės spindulys bus apčiuopiamas.
- NENAUDOKITE jėgos dėdami „Eurosilicone“ implantus. Per dažnas „Eurosilicone“ implanto padėties keitimas gali sukelti ilgalaikį vientisio gelio pakitimą ir implanto formos praradimą.
- Išlaikyti tinkamą išlygiavimą ir išvengti sukimosi pooperaciniame fazėje padeda:
 - chirurginės kišenės glaudus priglundimas prie implanto;
 - „sausas“ chirurginė kišenė;
 - implantų stabilizavimo procedūros taikymas naudojant pooperacinę išorinę imobilizaciją.
- Visi krūtų implantai gali pasisukti iškart po operacijos, todėl pirmiau pateiktos rekomendacijos padės to išvengti naudojant bet kokios anatominės formos implantus.
- TINKAMAS KRYPTIES PARINKIMAS YRA BŪTINAS naudojant bet kokios anatominės konstrukcijos „Eurosilicone“ implantą, nes šie implantai yra kūginės formos ir turi viršūnelę. Tinkamą kryptį implantuojant padeda parinkti toliau nurodyti žymekliai.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Apčiuopiami nukreipimo žymekliai dedami ant viršutinio ir užpakalinio implantų paviršių. Žymeklių padėtį rasite toliau pateiktoje schemoje. Scheminė diagrama, kurioje matosi krypties žymekliai.



Užpakalinis paviršius



Priekinis paviršius

PRIEMONĖS MEDŽIAGŲ APRAŠYMAS

Šios medicininės priemonės gaminamos iš medicininio silikono medžiagų, tinkamų ilgalaikiam implantavimui. Pagrindiniai failai buvo pateikti JAV FDA.

Šiose trijose lentelėse pateikiama kiekybinė ir kokybinė informacija apie medžiagas, su kuriomis pacientai gali susidurti, remiantis tipinių priemonių cheminėmis charakteristikomis. Medžiagoms ir priemonei atlikti biologinio suderinamumo tyrimai ir įvertinimai, taip pat rizikos įvertinimai, siekiant įrodyti jų biologinį saugumą. Tačiau individualūs atsakai į chemines medžiagas gali skirtis ir visų reakcijų numatyti neįmanoma.

1 lentelė. Krūtų implanto priemonės medžiagos

Priemonės medžiagos	Implanto komponentai
Silikono dispersijos	Gaubtas
Silikoniniai klijai	Gaubtas
Silikono gelis	Gelio užpildas
Silikono dispersijos	Sandarininis pleistras
Silikoninis elastomeras	Krypties žymekliai
Platinos katalizatoriai	Gaubto ir gelio užpildas
Organotino katalizatoriai	Gaubta s(silikono klijai)

2 lentelė. Cheminės medžiagos, kurias išskiria krūtų implantai

Mišiniai	Visa priemonė (µg/g arba ppm)	Mišiniai	Visa priemonė (µg/g arba ppm)
Lakiosios medžiagos¹ – cheminės medžiagos, kurias krūtų implantai gali išskirti kaip dujas			
Benzenas	Neaptikta	Etilbenzenas	Neaptikta
Bromobenzenas	Neaptikta	Heksachlorbutadienas	Neaptikta
Bromodichlormetanas	Neaptikta	Izopropilbenzenas	Neaptikta
Bromoformas	Neaptikta	p-izopropiloluenas	Neaptikta
Butilbenzenas (N- / tret- / sek-)	Neaptikta	N-propilbenzenas	Neaptikta
Anglies tetrachloridas	Neaptikta	Naftalenas	Neaptikta
Chlorobenzenas	Neaptikta	Strolas	Neaptikta
Chloroformas	Neaptikta	1,1,1,2-tetrachloretenas	Neaptikta
2,4-chloroluenas	Neaptikta	Tetrachloretenas	Neaptikta
Dibromchlormetanas	Neaptikta	Trichloretenas	Neaptikta
1,2-dibrom-3-chloropropanas	Neaptikta	Trichloretenas (1,1,1- / 1,1,2-)	Neaptikta
Dichlorobenzenas (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Neaptikta	1,2,3-trichloropropanas	Neaptikta
Dichloretenas (1,1- / 1,2-)	Neaptikta	Trimetilbenzenai (1,2,4-/1,2,5-)	Neaptikta
Dichloretenas (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Neaptikta	Toluenas	Neaptikta
Dichloropropanas (1,2- / 1,3-)	Neaptikta	Trichlorobenzenai (1,2,4- / 1,2,3-)	Neaptikta
1,1-dichloropropenas	Neaptikta	o-ksilenas	Neaptikta
Etanolis, 2-trimetilsililas	Iki 2,91	m- ir p-ksilenas	Neaptikta
Iš viso lakiųjų medžiagu		2,91	
Ekstraktinės medžiagos² – cheminės medžiagos, kurios gali išsiskirti iš krūtų implantų pamirkius vandenyje			
Cikliniai siloksanai (D4, D5, D6...)	Neaptikta	Linijiniai siloksanai (L3, L4, L5...)	Neaptikta
Iš viso ekstraktinių medžiagu		<24,2	
¹ „Neaptikta“ reiškia, kad atskirų lakiųjų medžiagu lygis buvo mažesnis už tyrimo metodo kiekybinę ribinę reikšmę. Kiekybinė ribinė reikšmė buvo 0,86 µg/g m- ir p-ksilenai ir 2,4-chloroluenai bei 0,44 µg/g visiems kitiems junginiams.			
² „Neaptikta“ reiškia, kad atskiro ekstrahuojamo produkto lygis buvo mažesnis nei 24,2 µg/g, t. y. tyrimo metodo kiekybinė riba.			

3 lentelė. Sunkieji metalai, randami krūtų implantuose

Sunkieji metalai	Koncentracija (ppm)	Sunkieji metalai	Koncentracija (ppm)
Arsenas	Neaptikta	Chromas	Neaptikta
Kadmis	Neaptikta	Varis	Neaptikta
Švinas	Neaptikta	Alavas	Neaptikta
Gyvsidabris	Iki 10	Nikelis	Neaptikta
Vanadis	Neaptikta	Platina	Neaptikta
Molibdenas	Neaptikta	Cinkas	Iki 0,25
Selenas	Neaptikta	Magnis	Iki 0,41
Kobaltas	Neaptikta	Manganas	Neaptikta
Stibis	Neaptikta	Talis	Neaptikta
Baris	Neaptikta		
„Neaptikta“ reiškia, kad atskiro elemento lygis buvo mažesnis nei 0,25 ppm, t. y. tyrimo metodo kiekybinė ribinė reikšmė.			

PRIEMONĖS ŠALINIMAS

Visi krūties implantai turi būti šalinami laikantis reikalavimų, taikomų medicininėms atliekoms, kurios kelia infekcinę riziką.

RIMTŲ INCIDENTŲ PRANEŠIMAS

Rimtas incidentas – tai bet koks įvykis, tiesiogiai ar netiesiogiai sukėlęs, galėjęs arba galintis sukelti bet kurią iš šių aplinkybių: a) paciento, naudotojo ar kito asmens mirtį, b) laikiną ar ilgalaikį rimtą paciento, naudotojo ar kito asmens sveikatos pablogėjimą, c) rimtą grėsmę visuomenės sveikatai. Apie šiuos įvykius reikia pranešti „Eurosilicone“ šiuo elektroniniu paštu: retum@qcaesthetics.com ir valstybės narės, kurioje yra įsisteigęs naudotojas ir (arba) pacientė, kompetentingai institucijai.

GAMINIŲ GRAŽINIMO POLITIKA

Prieš grąžinant bet kokį gaminį:

- reikia gauti rašytinį leidimą;
- kartu su bet kuriuo iš pakuotės išimtu gaminiu reikia pateikti nukenksminimo sertifikatą;
- jei reikia pradurti gaminio sandarą gaubtu, kad būtų lengviau atlikti saugias dezaktyvinimo sterilizavimo procedūras, mechaničių trukdžių zoną ant gaminio paviršiaus reikia pažymėti nenutrinamu žymekliu ir pateikti nuorodą į nukenksminimo sertifikatą.
- gaminį failo pastabas ir grąžinamus gaminius „Eurosilicone S.A.S.“ gali išsiųsti tik jūsų platintojas.

GARANTIJA

Gaminiojas užtikrina, kad gaminant gaminius buvo imtasi pagrįstos priemonės, ir kad gaminys pakeis visus gaminius, kurie, atlikus gamintojo tyrimą, išsiuntimo metu turėjo trūkumų. Už paciento pasirikimą, chirurgines procedūras, kooperacinį gydymą ir stresą bei priemonių tvarkymą atsako tik klientas. „Eurosilicone“ nekontroliuoja naudojimo sąlygų ir negali garantuoti tinkamo rezultato ar neigiamo poveikio nebuvimo po priemonės naudojimo, taip pat nėra atsakinga už jokių atsitiktinių ar pasekminių nuostolių, žalo ar išlaidas, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusias su šios priemonės naudojimu. Jokios kitos garantijos (numatytos pagal įstatymą ar kitokios) netaikomos tiek, kiek leidžia įstatymai.

PERSPĖJIMAS

Pagal federalinius (JAV) įstatymus šis prietaisas gali būti parduodamas tik gydytojui nurodžius arba užsakius.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

Literatūros šaltinių sąrašą galima gauti pateikus prašymą „Eurosilicone“.

BG

Микроструктурни анатомични гръдни импланти със силиконов гел LUNA XT

ОПИСАНИЕ

Микроструктурираният анатомичен гръден имплант е стерилно медицинско изделие за еднократна употреба, което се имплантира хирургично, за да замести тъкан, загубена при травма, хирургична интервенция или за коригиране на тъканта за терапевтични цели.

Микроструктурираният анатомичен гръден имплант е предназначен за реконструкция на бюста.

Анатомичната силиконова еластомерна обвивка е произведена с микроструктурирана външна повърхност, за да осигури добра контактна повърхност за колагенов интерфейс, и е пълна с кохезивен гел.

Всеки пълен с гел гръден имплант се доставя в картонена кутия и е опакован в запечатана двойна вътрешна опаковка. Опаковката съдържа също така подвижни етикети, посочващи характеристиките на импланта (номер на партида, референтен номер), карта за имплант, листовки за пациента и потребителя.

ПОКАЗАНИЯ

Микроструктурираният анатомичен гръден имплант е показан за

- хирургично увеличаване и корекция на контура на вродени аномалии на гърдата;
- хирургична реконструкция на гърдата след подложна мастектомия и други подходящи мастектомични процедури или травма;
- хирургична корекция на комбинирани аномалии на гърдите и гръдната стена;
- подмяна на гръдни импланти по медицински причини.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Използването на тези импланти е противопоказано при пациенти, които имат едно или повече от следните състояния:

- ФИБРОКИСТИЧНА болест;
- НЕДОСТАТЪЧНО ТЪКАННО покритие поради радиационно увреждане на гръдната стена, стегнати гръдни кожни присадки или радикална резекция на големия гръден мускул;
- СЪЩЕСТВУВАЩ ЛОКАЛЕН ИЛИ МЕТАСТАТИЧЕН КАРЦИНОМ на гърдата;
- потисната/компрометирана имунна система;
- анамнеза за чувствителност към чужди материали или атопия;
- ФИЗИОЛОГИЧНО/ПСИХОЛОГИЧЕСКИ неподходящ пациент;
- АКТИВНА ИНФЕКЦИЯ където и да е в тялото;
- скоросна анамнеза за абсцес на гърдата;
- анамнеза за компрометирано заздравяване на рани или регионален оток;
- друго сериозно медицинско състояние.

ПРЕДНАЗНАЧЕН ПОТРЕБИТЕЛ

Микроструктурираният анатомичен гръден имплант е предназначен да се използва от подходящо квалифицирани хирурзи.

ВАЖНО: Хирургът е отговорен за провеждането на медицинските оценки по отношение на допустимостта на пациента за имплантиране и за вземането на решение за най-подходящата хирургична техника както за пациента, така и за избрания тип имплант.

ЦЕЛЕВА ПОПУЛАЦИЯ

Микроструктурираният анатомичен гръден имплант е предназначен да се използва при възрастни популации (с изключение на бременни и кърмещи жени), без известни противопоказания.

ПРЕДНАЗНАЧЕНИ КЛИНИЧНИ ПОЛЗИ

Клиничните ползи от микроструктурирания анатомичен гръден имплант са както следва:

- замяна на тъканта на гърдата, която е била отстранена след мастектомия;
- замяна на тъканта на гърдата, която е била отстранена поради травма;
- подобряване на гръдната тъкан, засегната от туберозни или вродени аномалии на гърдата;
- 10-годишна оценка на усложненията по Karlan Meier е оценена с честоти от 16,5% на капсуларна контрактура, 3,8% на руптура и 17,6% на повторна интервенция;
- подобряване на качеството на живот на пациента (въз основа на самочувствие, възприятие към тялото, сексуално удовлетворение);
- подобряване на психологията на пациента по отношение на нивата на депресия и тревожност.

КАЧЕСТВЕНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Микроструктурираните анатомични гърдни импланти са проектирани и произведени в съответствие с настоящия стандарт EN ISO 14607 относно гърдни импланти. Качествените характеристики на микроструктурираните анатомични гърдни импланти са валидирани по отношение на:

- интегритет на обвивката;
- устойчивост на импланта;
- съвместимост между запълващ гел и обвивката;
- дифузия от импланта;
- обем;
- повърхностна структура;
- биологична съвместимост.

Те също така отговарят и на изискванията на EN ISO 14607.

МАТЕРИАЛИ

Обвивка и пластир: силиконов еластомер; пълнеж: силиконов гел

ВРЪЗКА КЪМ РЕЗЮМЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА И КЛИНИЧНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Резюмето на безопасността и ефективността ще бъде достъпно на уебсайта на Eudamed, когато той е активен <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>, и на уебсайта на компанията (<https://www.gcaesthetics.com/>)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА

Всяка хирургична процедура може да има усложнения и рискове. Известно е, че хирургията за гърдни импланти осигурява психологическо удовлетворение на пациентите, но като всяка хирургична процедура, тя може да има потенциални усложнения и рискове. Гърдното имплантиране е избираема процедура и пациентът трябва да бъде добре посъветван от хирурга относно отношението между риска и ползите. Всяко от възможните усложнения и предупреждения трябва да се обсъди с пациента, преди да се вземе решение за операция.

Всехи пациент трябва да получи информационната книжка за пациента по време на първоначалната си консултация, за да има време да прочете и разбере информацията за рисковете, последващите препоръки и ползите, свързани с гърдните импланти, за да вземе информирано решение за продължаване на операцията. Информационната книжка за пациента също съдържа „Формуляр за информирано съгласие за пациента“, който позволява на пациента да запази копия от детайлите на своите импланти, като номер на партида, за своите документи. Този документ е достъпен в PDF формат на нашия уебсайт www.gcaesthetics.com/we-care/.

ЕКСПЛОАТАЦИОНЕН ЖИВОТ

Пациентът трябва да бъде информиран за факта, че имплантите имат ограничен експлоатационен живот и че поставянето на имплант може да изисква отстраняване или замяна, което може да доведе до друга хирургична процедура. *В публикувана научна литература е доказано, че гърдните импланти могат да издържат между 10 и 20 години. Поради това се очаква гърдните импланти на Eurosilicone, когато се имплантират и използват при нормални условия, да имат експлоатационен живот на продукта, подобен на посочения в гореспоменатата публикувана литература.*

Клиничното наблюдение на имплантите на Eurosilicone е позволило към днешна дата да се установи издръжливост на имплантите от 82,4% след 10 години (риск от първа повторна операция = 17,6%, използвайки метода на Kaplan Meier).

СЪВМЕСТИМОСТ С ЯМР

Въпреки че имплантите на Eurosilicone не са тествани специално за използване в ЯМР, имайте предвид, че пълните с гел гърдни импланти на Eurosilicone са произведени от медицински силиконови материали за импланти, които са съвместими с ЯМР сканиране. Силиконовият материал за имплантиране е същият като този, използван в други силиконови импланти на Eurosilicone, при които пациентите са преминали ЯМР сканиране, и досега не са докладвани проблеми със съвместимостта.

СТЕРОИДНА УПОТРЕБА

Пациентът трябва да бъде информиран да се консултира с лекар, преди да използва стероидни лекарства в областта на импланта, за да избегне екстремия на импланта.

ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ

По време на маммография рентгенологът трябва да бъде информиран, че в гърдите има имплант, за да се адаптира съответно маммографското налягане. Хирургът или лекарят трябва да бъдат уведомени за импланта в случай на хирургична интервенция в областта на гърдите.

Наличието на гърдни импланти може да забави откриването на рак на гърдата чрез самопреглед. Поради тази причина пациентите трябва да бъдат информирани, че трябва да се консултират с хирург и/или лекар за подходящо медицинско наблюдение, както и редовен скрининг за рак на гърдата. Пациентите трябва също да бъдат информирани, че трябва да се консултират с лекар, ако подозират усложнения, особено в случай на травма или компресия, причинени например от силен масаж на гърдите, спортна дейност или носене на предпазни колани.

КАРТА ЗА ИМПЛАНТ

След операцията хирургът трябва да предостави на пациента:

– картата за имплант, която трябва да се попълни съгласно листовката „Инструкции за здравни специалисти“, като се допълни и международната карта за имплант на EUROSILICONE.

– листовката за пациента, която е достъпна на информационния уебсайт за пациентите, посочени в картата.

Пациентът трябва да бъде информиран, че картата за имплант трябва да се носи през цялото време и позволява:

– на пациента да идентифицира имплантираните изделия и да получава достъп до друга информация, свързана с имплантираното изделие (напр. чрез EUDAMED и други уебсайтове).

– на пациентите да се идентифицират като лица, нуждаещи се от специални грижи в съответните ситуации, напр. проверки за сигурност.

– на клиничния персонал за спешна помощ или първа помощ да бъде информиран за специални грижи/нужди за съответните пациенти в случай на спешни ситуации.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

ИЗМЕНЕНИЕ НА ИМПЛАНТИТЕ

Не трябва да се правят промени в гърдния имплант преди имплантирането. Промяната на имплантите анулира всички гаранции, изрични или подразбиращи се.

УВРЕЖДАНЕ НА ИМПЛАНТИТЕ – ПОВРЕДА ПРИ ОПЕРАЦИЯ

Трябва да се внимава изключително при използването и боравене с импланти, за да се сведе до минимум възможността от нарушаване на обвивките. Всички импланти са произведени по установени производствени техники и при строги стандарти за контрол на качеството, но може да има известно повреждане на имплантите по време на манипулиране или операция, както при първоначалната, така и при всички последващи операции.

Трябва да се внимава изключително много, за да се избегне неволно увреждане на импланта по време на операцията по имплантиране или експлантиране.

Не докосвайте импланта с остри хирургични инструменти или изделия, като скалпели, форцепси, хемостати, игли за шевове и хиподермални игли.

Не докосвайте импланта с тъпи хирургични инструменти, като клампи, ретрактори и дисектори.

Не докосвайте импланта с каутери изделия.

Не използвайте прекомерна манипулация, сила или натоваарване.

Имплантите трябва да бъдат внимателно проверени за структурна цялост преди употреба. Повредените продукти не трябва да се имплантират, не се опитвайте да поправите повредени продукти. Трябва да бъде наличен допълнителен продукт по време на операцията в случай на повреда или замърсяване на импланта. Препоръчителните процедури за тестване, изследване и боравене с продукти трябва да се спазват щателно, за да се гарантира правилното използване на имплантите. Пациентите трябва да бъдат информирани да информират други лекуващи лекари за наличието на импланти, за да се сведе до минимум рискът от увреждане.

ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ ПРИ МАМОГРАФИЯТА

Стандартните техники за позициониране показват значителни ограничения, когато се използват за изобразяване на уголемени гърди. Имплантът може да попречи на откриването на ранен рак на гърдата чрез мамография, като прикрива част от подлежащата тъкан на гърдата и/или чрез компресиране на горната тъкан, която може да „скрие“ подозрителни лезии в гърдата. Пациентите трябва да бъдат информирани да запитват за рентгенолози, които имат опит с най-актуалните радиологични техники и оборудване за изобразяване на гърди с импланти, и да информират своите рентгенолози за наличието, вида и позицията на имплантите, а в случай на анатомични импланти и за знаците за ориентация върху анатомичния имплант.

ЕДНОКРАТНА УПОТРЕБА

Имплантите са предназначени САМО ЗА ЕДНОКРАТНА УПОТРЕБА. НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ ПОВТОРНО ЕКСПЛАНТИРАНИ ПРОДУКТИ. НЕ СТЕРИЛИЗИРАЙТЕ ПОВТОРНО КАКВИТО И ДА Е ПРОДУКТИ.

Експлантираните продукти не трябва да се използват повторно, тъй като процедурите за повторно почистване и повторна стерилизация може да не отстранят адекватно биологичните остатъци, като кръв, тъкан и други вещества, които биха могли да задържат резистентни патогени и могат също да повлияят на характеристиките на импланта.

УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВА

Eurosilicone не може нито да предвиди, нито да гарантира безопасността на интралуминалното въвеждане на каквито и да е лекарства, включително, но не само, естетични, стероидни, антибиотични и витаминни разтвори. Ако се предвижда такава употреба, трябва да се консултирате със съответния производител на лекарството.

УСЛОЖНЕНИЯ

Възможните усложнения, за които е известно, че са свързани с пълни с гел гърдни импланти, са както следва:

Други потенциални усложнения, свързани с всички хирургични процедури, трябва да се обсъдят с пациента. Те включват, но не се ограничават до: инфекция (вижте по-долу); хематом (вижте по-долу); натрупване на серозна течност (вижте по-долу); загуба на чувствителност (вижте по-долу); реакция към лекарства; увреждане на нервите; непълносимост на пациента към всеки чужд имплант и недобро зарастане на рани.

СЛУЧАЙНА РУПТУРА НА ИМПЛАНТИТЕ В ХИРУРГИЧЕН ДЖОБ

Ако това се случи, в гелообразната маса може да се промисне с показалец с две ръкавици, докато се упражнява натиск върху гърдата с другата ръка. Гелът може да се манипулира извън кухината в ръката и след това върхната ръкавица може да бъде издърпана върху масата с цел изхвърляне. Попийте хирургичния джоб с гъби с марли. Изопропиловият алкохол ще помогне за отстраняването на гела от инструментите.

АСИМЕТРИЯ

Асиметрията може да е резултат от неправилно първоначално поставяне, изместване или неуспех за коригиране на съществуваща асиметрия чрез промяна в размера на отделния имплант. Съществуващата асиметрия може да не е напълно коригирана. Асиметрията може също да бъде симптом на капсуларна контрактура, натрупване на течност, инфекция, следоперативна дисплазия на гърдата, едностранно несъответствие в развитието на мускулите или дефлация, което изисква допълнително изследване.

АНАПЛАСТИЧЕН ЕДРОКЛЕПЪЧЕН ЛИМФОМ, СВЪРЗАН С ГРЪДЕН ИМПЛАНТ (BIA-ALCL)

Европейската информация за безопасност, FDA на САЩ и настоящата научна литература са идентифицирали връзка между гърдните импланти и развитието на рак на имунната система, наречен *анапластичен едроклетъчен лимфом, свързан с гърдни импланти (BIA-ALCL)*. *Тази специфична единица е включена в класификацията на СЗО от 2016 г. под терминологията „ALCL – AIM“*. *Този рак се среща по-често при пациенти със структурирани гърдни импланти, а не гладки импланти, и обикновено се развива много години след операция за гърдни импланти. Понастоящем процентите на BIA-ALCL се считат за ниски.*

При повечето пациенти BIA-ALCL се намира в течността или съединителната тъкан до импланта. Основните симптоми на BIA-ALCL са персистиращо подуване, горещоменатите симптоми, или ако се подозира BIA-ALCL, се препоръчва пациентите да бъдат изследвани, за да се изключи перциптантът ALCL. Когато тествате за BIA-ALCL, съберете прясна серозна течност и предстателни части от капсулата и изпратете за патологични тестове, за да изключите ALCL. Диагностичната оценка трябва да включва цитологична оценка на серозната течност с оцветени натрипки по Wright Giemsa и имунохистохимично изследване на клетъчен блок за кълъстер на диференциална (CD) и маркери за анапластична лимфомна килаза (ALK). Повечето случаи на свързан с гърдни имплант ALCL се лекуват чрез отстраняване на импланта и капсулата около импланта, а някои случаи са лекувани с химиотерапия и лъчение. Въпреки че лечението обикновено е успешно, BIA-ALCL може да бъде фатален, ако не се лекува, следователно ранното откриване и лечение са от ключово значение.

В случай че вашият пациент е диагностициран с BIA-ALCL, трябва да се направи доклад до Eurosilicone чрез имейл адреса: return@caesthetics.com и трябва да бъде инициирана индивидуална програма за лечение от мултидисциплинарен екип.

БОЛЕСТ НА ГРЪДНИЯ ИМПЛАНТ

Малка част от жените, които имат гръдни импланти както за естетични, така и реконструктивни цели, сами определят съществуването на брой симптоми, които вярват, че се появяват от наличието на техните гръдни импланти. Въпреки че това не е медицинска диагноза, те считат своите симптоми като „Болест на гръдния имплант“ (BI).

Тези множество общи симптоми са разнообразни и във всички случаи са самодиагностицирани и докладвани от самите тях. Те включват, но не се ограничават до грипалодобни симптоми, като екстремна умореност, „мозъчна мъгла“, ставни болки, имуносъезрзани симптоми, нарушения в съня, депресия, хормонални проблеми, глауболия, косопад и студени тръпки.

Има редица други причини, поради които тези симптоми могат да се появят, включително предишни заболявания или хормонални промени. В допълнение има брой други научни проучвания, изследващи подобни симптоми, изпитвани от жени в общата популация със или без гръдни импланти. Средно около 50% от жените, които сами определят наличието на BI, усещат, че техните симптоми се подобряват след премахване – понякога временно и понякога за постоянно. Следователно изглежда, че премахването на гръдните импланти не подобрява непременно симптомите при всички. Към днешна дата няма изследване, което демонстрира кои симптоми може или не да се подобряват при премахване на имплантите.

В момента няма тестове, които да потвърдят BI. Продължава изследване в тази област, специфично за пациенти, които имат автоимуноно заболяване или predisпозиция към автоимуноно заболяване. Гръдното имплантиране е противопоказано при жени с потисната или компрометирана имунна система – вижте раздел „ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ“ по-горе. Трябва да се потърси медицински съвет, ако пациентите имат подозрения за BI. Техните симптоми може да не са свързани с имплантите и други медицински изследвания не трябва да бъдат пренебрегвани или игнорирани при определяне на причината за техните симптоми.

КЪРМЕНЕ

Имплантирането може да засегне продукцията на кърма по време на кърмене, по-точно периареолен разрез може да намали значително възможността за кърмене.

КАЛЦИЕВИ ОТЛАГАНИЯ

Калцификацията често настъпва при зряла млечна тъкан със или без имплантиране. Калцификацията също е известно да настъпва след имплантиране на чуждо тяло, въпреки че етиологията е неизвестна и докладваните случаи са редки. Микрокалцификацията след имплантиране обикновено настъпва върху или около фиброзната капсула в тънки плаки или натрупвания. Обширните микрокалцификации могат да причинят твърдост и дискомфорт в гърдите и може да наложат хирургична интервенция.

КАПСУЛАРНА КОНТРАКТУРА

Фиброзна капсуларна контрактура е често срещано усложнение след операция на гръдния имплант. Докато образуването на капсула от фиброзна тъкан около импланта е нормален физиологичен отговор към чуждо тяло, не всички капсули се контрактират. Контрактурата на фиброзната капсуларна тъкан около импланта може да доведе до твърдост, дискомфорт или болка в гърдата, изкривяване на гърдата, палпируемост на импланта или изместване на импланта. Етиологията на капсуларната контрактура е неизвестна, но най-вероятно е мултифакторна. Контрактура се развива в различна степен, едностранно или двустранно, и може да се появи в рамките на седмици до години след операцията. Тежките случаи може да изискват хирургична интервенция. Капсуларната контрактура може да се повтори след капсулотомия или капсулектомия. Бучките, възприемани като капсуларна съединителна тъкан, забавят диагнозата на осезаем тумор. Съмнителните бучки трябва да бъдат незабавно изследвани.

ЗАБАВЕНО ЗАРАСТАНЕ НА РАНАТА

Някои пациенти изпитват забавено зарастане, а при други мястото на разреза може да не заздравее добре. Може да се отвори от нараняване или инфекция. Ако имплантът е открит, ще се наложи допълнителна операция. Тъканната некроза е развитието на мъртва тъкан около импланта. Това ще забави зарастането на рани, може да причини инфекция на раната и може да изисква хирургична корекция и/или отстраняване на импланта. Съобщава се за некроза на тъканите след употреба на стероидни лекарства, химиотерапия, лъчение върху гърдата и тютюнопушене, но в някои случаи тя може да възникне без известна причина.

НЕУДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ РЕЗУЛТАТИТЕ

Усложненията от неправилен размер, неправилно местоположение на съединителна тъкан, хипертрофична съединителна тъкан или неблагоприятна съединителна тъкан и изборните по-долу обикновено са свързани с хирургичната техника. Внимателният избор на размер, създаването на подходящ и адекватен по размер хирургичен джоб и използването на настоящите приети хирургични процедури са отговорност на хирурга.

ИЗМЕСТВАНЕ НА ИМПЛАНТ И МАЛПОТАЦИЯ

Имплантите могат да се изместят или въртят със съпътстващ дискомфорт и/или изкривяване на формата на гърдите. Трудните техники за поставяне могат да увеличат риска от изместване чрез намаляване на размера на джоба и точността на поставяне. Изместването може да изисква хирургична интервенция.

ЕКСПЛАНТИРАНЕ НА ГРЪДНИ ИМПЛАНТИ

Въпреки че в медицинската литература няма категорични доклади, се очаква голям брой гръдни импланти да бъдат експлантирани или заменени по хирургичен път. Това не е по-различно от много други процедури по пластична хирургия, които обикновено се повтарят, за да се поддържа удовлетвореността на пациентите. Поради голямото разнообразие от физикални реакции на пациентите при операция на гръдни импланти, разликите в хирургичните техники и медицинското лечение, както и потенциалните усложнения, пациентите трябва да бъдат уведомени, че тези импланти не трябва да считат като доживотни и операцията по експлантиране може да бъде показана по всяко време. Eurosilicone не прави декларации за срока на имплантиране на изделието.

ВЪНШНА КАПСУЛОТОМИЯ

Лечението на капсуларна контрактура чрез външна ръчна компресия може да причини отслабване или руптура на обвивката. Има съобщения за руптура и Eurosilicone не препоръчва процедурата на външна капсулотомия и не носи отговорност за целостта на импланта, ако се използва ръчна компресия или други външни техники на напрежение.

ЕКСТРУДИРАНЕ

Нестабилното или компрометирано тъканно покритие и/или прекъсването на заздравяването на раната може да доведе до излагане и екструзия на импланта. Причините или допринасящите фактори могат да включват инфекция, дехидратация на раната, некроза със или без инфекция, капсуларна контрактура, затворена капсулотомия, неподходяща кожна присадка, неправилен размер и поставяне на импланта и/или ерозия на тъканта, свързана с гънките на импланта. Доказано е, че честотата на екструзия се увеличава, когато протезата е поставена в наранени зони: съединителнотъканини, силно облъчени или изгорени тъкани или смачкани кости зони; където е извършена тежка хирургична редукция на зоната; и на мястото, където се използват стероиди в хирургичния джоб.

ГРАНУЛОМ

Образуването на гранулом е чест тъканен отговор към наличието на чужди материали. Възможно е тъканна реакция да бъде причинена от наличието на импланта, водеща до образуване на силиконов гранулом.

ХЕМАТОМ/СЕРОМ С РАНО НАЧАЛО

Хематомът и натрупването на серозна течност са усложнения, свързани с всякакъв вид инвазивна хирургия. Следоперативните хематом и сером могат да допринесат за инфекция и/или капсуларна контрактура. Следоперативните хематом и сером могат да бъдат сведени до минимум чрез внимателна съобразителност към хематозата по време на операцията, а също и чрез следоперативна употреба на затворена дренажна система. Постоянното, прекомерно кървене трябва да се контролира преди имплантирането на изделието. Всяка следоперативна евакуация на хематом или сером трябва да се извършва внимателно, за да се избегне замърсяване или увреждане на импланта.

ИНФЕКЦИЯ

Съществуваща инфекция, която не е отшумяла преди поставянето на импланта, увеличава риска от перипротезна инфекция. Не излагайте импланта на замърсители, тъй като това увеличава риска от инфекция.

Инфекцията е присъщ риск след всякакъв вид инвазивна хирургия. Инфекцията около гръдния имплант може да се появи в рамките на дни, седмици или дори години след операцията. Признаците на остра инфекция, съобщени във връзка с гръдните импланти, включват еритем, чувствителност, натрупване на течности, болка и треска. Признаците на субклинична инфекция може да са трудни за откриване. Следоперативните инфекции трябва да се лекуват агресивно в съответствие със стандартните медицински практики, за да се избегнат по-сериозни усложнения. Инфекция, която не се повлиява от лечението, или некротизираща инфекция може да изисква отстраняване на импланта. Капсуларната контрактура може да е свързана с инфекция в областта около импланта.

БОЛКА

Всяка необяснима болка, която не е свързана с нито едно от изброените тук усложнения, трябва да бъде незабавно проучена.

ПОВЪРХНОСТЕН ФЛЕБИТ

В редики случаи може да настъпи увреждане на стените на вените по време на имплантирането на гръдната протеза. Впоследствие това може да доведе до повърхностен флебит, който е възпаление на вените, причинено от кръвен съсирек под повърхността на кожата. Това усложнение рядко е сериозно и с подходяща грижа може да бъде разрешено бързо.

ПТОЗА

Птозата, известна още като увисване на гърдата, е деформация, която може да се появи преди и след операция на гърдата. Преди операция на гърдите времето и гравитацията могат да повлияят на естествената гърда, включително разтягане на жлези и кожата, поради липса на костна или хрущялна опора на гърдите. След операция на гърдите размерът, теглото и позицията на гръдните импланти могат да окажат влияние върху степеня на птоза. Ако е значително, това усложнение често може да доведе до повторна интервенция.

РУПТУРА НА ГЕЛОВИ ИМПЛАНТИ

Руптурата на гела може да настъпи следоперативно поради увреждане на импланта по време на работа или операция. Руптура на обвивката може да се получи и от контрактура, травма или прекомерна манипулация. Докладвани са също и руптури с неизвестна етиология. Поради кохезионността на геловия материал някои руптури на гел могат да останат неоткрити, освен ако не настъпи операция по друга причина (например смяна на размера). Въпреки кохезионните свойства на гела екстравазацията от хирургичния джоб може да се случи под налягане, в който случай може да се наложи допълнителна операция за извличане на гела. Съобщава се за възпаление и образуване на силиконови грануломи. Ако се подозира руптура на обвивката, имплантът трябва да бъде отстранен.

УСЕЩАНЕ

Съществува риск от временна или постоянна дизестезия след всяка инвазивна хирургична процедура. Внимателната хирургична техника може да сведе до минимум, но не и да изключи този риск. След имплантиране се съобщава за дизестезия на зърното/ареоларния комплекс и по-рядко на областта на гърдите като цяло и може да бъде временна или постоянна. Рискът от неврологично увреждане се увеличава при по-обширна операция. Хирургичното имплантиране на гръдна протеза може да попречи на способността за кърмене. Въпреки това трябва да се отбележи, че предишна операция за реконструкция на гърдата може да бъде първоначалната причина за тази намеса.

АЛЕРГИЯ КЪМ СИЛИКОН

Въпреки че алергията към силикон е изключително рядка, този риск не може да бъде напълно изключен.

ЛИМФЕДЕМ НА ГОРНИТЕ КРАЙНИЦИ

Лимфедемът е хронично състояние, характеризиращо се с подуване на крайника, ръката или гърдата, което може да бъде резултат от лечение на рак на гърдата поради натрупване на лимфна течност в интерстициалните тъкани. Известно е, че това състояние значително компрометира качеството на живот поради промени в облик на тялото, промени във функцията на ръцете и увеличава риска от други усложнения, включително инфекция и целулит.

Последните проучвания показват, че незабавната реконструкция на гърдата може да бъде свързана с намален риск от лимфедем след мастектомия. Възможностите за лечение включват консервативно лечение или хирургично лечение с помощта на супер-микрохирургична техника. Въпреки това не е известно пълно излекуване на лимфедема.

НАБРЪЧКВАНЕ И ГЪНКИ

Тънка или неадекватна покриваща тъкан, пациенти с малко или никаква подкожна мазнина, импланти, които са твърде големи за хирургичния джоб или анатомичната структура на пациента и подкожното поставяне могат да допринесат за осезаем или видим ръб на импланта, пулсация на импланта, нагъване, набръчкване или гънки. Гънките могат да доведат до изтъняване и ерозия на съседна тъкан и ерозия на импланта. Признаците на възпаление на кожата, като болезненост и еритем, могат да показват изтъняване или ерозия и трябва да бъдат незабавно изследвани. Палпируемите набръчкване и/или гънки могат да бъдат объркани с палпируем тумор и съмнителните случаи трябва да бъдат незабавно проучени.

ИНСТРУКЦИИ ЗА УПОТРЕБА

УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Продуктите на Eurosilicone трябва да се съхраняват при нормални условия, трябва да бъдат защитени от влага и пряка слънчева светлина и трябва да се съхраняват със стрелките нагоре. При тези условия продуктите на Eurosilicone имат срок на годност от пет години.

ДОСТАВА СЕ СТЕРИЛНО

Имплантите се доставят в стерилна форма (стерилизация с етиленов оксид), обработени чрез валидирани и строго контролирани цикли на стерилизация с етиленов оксид. Стерилността се потвърждава в съответствие със стандартите. Стерилизацията на импланта се запазва само ако опаковката е непокънатата и невредима.

Ако стерилната опаковка е била повредена или неволно отворена преди употреба, НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ.

ЕДНОКРАТНА УПОТРЕБА

Имплантите са предназначени САМО ЗА ЕДНОКРАТНА УПОТРЕБА. НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ ПОВТОРНО ЕКСПЛАНТИРАНИ ПРОДУКТИ. НЕ СТЕРИЛИЗИРАЙТЕ ПОВТОРНО КАВКИТО И ДА Е ПРОДУКТИ. Експлантираните продукти не трябва да се използват повторно, тъй като процедурите за повторно почистване и повторна стерилизация може да не отстранят адекватно биологичните остатъци, като кръв, тъкан и други вещества, които биха могли да задържат резистентни патогени и могат също да повлияят на характеристиките на импланта.

ОПАКОВКА

Стерилният продукт се доставя в запечатана двойна вътрешна опаковка. Стерилността не е гарантирана, ако опаковката е повредена или отворена. Откъсващи се етикети за досие за пациента са прикрепени към първичния пакет. Тези етикети трябва да бъдат прикрепени към досиетата на пациентите.

ОТВАРЯНЕ НА ОПАКОВАНИЯ СТЕРИЛЕН ПРОДУКТ

Отворете външната опаковка при чисти, асептични условия, над стерилно поле, позволявайки на запечатаната вътрешна опаковка да падне леко в полето.

Прикрепете частта с досието на пациента от вътрешния етикет към диаграмата на пациента.

Като използвате асептични предпазни мерки, отворете вътрешната опаковка.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОДУКТА И БОРАВЕНЕ

Продуктът трябва да бъде визуално проверен за всякакви следи от замърсяване с частици, повреда или изтичане.

Имплантът трябва да се държи потопен в стерилна вода или обикновен физиологичен разтвор преди имплантирането, за да се предотврати контакт с частици, пренасяни във въздуха, и хирургични полени замърсители.

Не потапяйте импланта в разтвори, съдържащи Бетадин или йод. Ако в джоба се използват разтвори, съдържащи Бетадин или йод, уверете се, че е изплатан обилно, за да не остане остатъчен разтвор в джоба.

Пълните с гел гръдни импланти може да съдържат въздушни мехурчета. Това се случва нормално по време на стерилизация и няма ефект върху целостта или характеристиките на продукта.

Използвайте само неронещи се кърлички за еднократна употреба, за да сте сигурни, че няма останали частици по повърхността на импланта.

ЗАМЪРСЯВАНЕ НА ИМПЛАНТИТЕ

Трябва да се внимава за предотвратяване на контакт на импланта с повърхностни замърсители, като талк, прах и кожни масла. Продуктите трябва да бъдат проверени за замърсяване преди поставяне. Замърсяването по време на операцията увеличава риска от перипротезна инфекция и евентуално капсуларна контрактура. Структурираните силиконови повърхности са потенциално по-податливи на замърсяване от гладките силиконови повърхности. Трябва да се внимава допълнително при боравене с импланти със структурирана повърхност. Eurosilicone не поема отговорност за продукти, замърсени с други вещества, след като продуктът напусне притежанието ни.

ПОВЪРХНОСТНИ ЗАМЪРСИТЕЛИ (ТАЛК, ПРАХ, МЪХ, МАСЛА) ВЪРХУ ПОВЪРХНОСТТА НА ИМПЛАНТА МОГАТ ДА ПРИЧИНЯТ РЕАКЦИЯ КЪМ ЧУЖДИ ТЕЛА, БОРАВЕТЕ ВНИМАТЕЛНО С ХИРУРГИЧНИ РЪКАВИЦИ (БЕЗ ТАЛК) СЪС СТРОГА АСЕПТИЧНА ТЕХНИКА. НЕ ИМПЛАНТИРАЙТЕ ЗАМЪРСЕН ПРОДУКТ.

Резервните импланти трябва да са лесно достъпни по време на операцията за използване в случай на замърсяване.

ХИРУРГИЧНА ПРОЦЕДУРА

Правилните хирургични процедури и техники са отговорност на медицинската професия. Всеки хирург трябва да оцени пригодността на процедурата въз основа на настоящите приети техники, индивидуална преценка и опит. Правилният размер и форма на имплантите трябва да бъдат определени за отделния пациент от хирурга. Разрезът трябва да бъде с подходяща дължина, за да се приспособи към стила, размера и профила на импланта. Това ще намали потенциала за създаване на прекомерно напрежение върху импланта по време на поставяне.

СПЕЦИФИЧНИ УКАЗАНИЯ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ГРЪДНИ ИМПЛАНТИ НА EUROSilicone

- Изборът на размер трябва да се определя от основните размери, размерите на пациента и индивидуалните характеристики на гърдите, а не от предпочитания обем или проекция.
- Предварително оформените форми на имплантите на Eurosilicone са по-твърди от другите пълни с кохезивен гел импланти, а хирургичните разрези трябва да са по-дълги от тези, необходими за компресируемите импланти.
- Когато е подходящо, може да се изиска новата инфрамамарна гънка да бъде приблизително 1 cm под естествената гънка.
- Препоръчителният подход е през инфрамамарната гънка. Отговорност на хирурга е да реши дали е възможно аксиларно или трансареоларно поставяне. Предупреждаваме, че поставянето и ориентацията може да са по-трудни поради повишената твърдост на гела.
- Подмускулното поставяне (с възможно освобождаване на долния лигамент) се предпочитат, когато е възможно. Тъй като гелът е силно кохезивен, той има по-определен радиус на горната граница на върха. Подмускулното разположение намалява вероятността този радиус на върха да бъде палируем.
- НЕ използвайте сила при поставянето на импланти на Eurosilicone. Прекомерната манипулация на имплантите на Eurosilicone може да доведе до трайно изкривяване на кохезивния гел и загуба на формата на импланта.
- Поддържането на правилното подравняване и избягването на въртене в следоперативната фаза се подпомага от:
 - постигане на хирургичен джоб, плътно подравнен с импланта;
 - постигане на „сух“ хирургичен джоб;
 - практикуване на процедурата за стабилизиране на импланта чрез използване на следоперативна външна имобилизация;
- Всички гръдни импланти имат потенциал да се въртят в непосредствената следоперативна фаза и горните указания ще помогнат да се избегне това с всякакви импланти с анатомична форма.
- ПРАВИЛНАТА ОРИЕНТАЦИЯ Е ЖИЗНЕНОВАЖНА**, когато използвате който и да е анатомичен дизайн на импланта на Eurosilicone, поради коничната форма на тези импланти с връх. Правилната ориентация по време на имплантиране се подпомага от маркери за ориентация, както е показано по-долу.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

На горната и задната повърхност на импланта се поставят палпируеми маркери за ориентация. Направете справка със схематичната диаграма по-долу, за да видите позицията на маркерите. Схематична диаграма, показваща маркерите за ориентация.



Задна повърхност



Предна повърхност

ОПИСАНИЕ НА МАТЕРИАЛИТЕ НА ИЗДЕЛИЕТО

Тези медицински изделия са произведени от силиконови материали от медицински клас, които са подходящи за дългосрочно имплантиране. Основните файлове са подадени в FDA на САЩ.

Следващите три таблици предоставят количествена и качествена информация за материалите и веществата, на които пациентите могат да бъдат изложени въз основа на химическо характеризирани на представителни изделия. Материалите и изделието са били подложени на тестове за биосъвместимост и оценка и оценки на риска, за да се демонстрира тяхната биологична безопасност. Въпреки това индивидуалните реакции към химикалите могат да варират и не могат да бъдат предвидени всички реакции.

Таблица 1. Материали на изделието на гръден имплант

Материали на изделието	Компонент на импланта
Силиконови дисперсанти	Обвивка
Силиконов адхезив	Обвивка
Силиконов гел	Гелов пълнеж
Силиконови дисперсанти	Пластър за затваряне
Силиконов еластомер	Маркери за ориентирани
Платинов катализатор	Обвивка и гелов пълнеж
Органотинов катализатор	Обвивка (силиконов адхезив)

Таблица 2. Химикали, освобождавани от гръдните импланти

Състав	Цялото изделие (µg/g или ppm)	Състав	Цялото изделие (µg/g или ppm)
Летливи вещества¹ – химикали, които могат да се отделят от гръдните импланти като газ			
Бензен	Не се открива	Етилбензен	Не се открива
Бромбензен	Не се открива	Хексахлорбутадиен	Не се открива
Бромдихлорометан	Не се открива	Изопропилбензен	Не се открива
Бромформ	Не се открива	р-изопрпилтолуен	Не се открива
Бутилбензен (N- / tert- / sec-)	Не се открива	N-пропилбензен	Не се открива
Въглероден тетрахлорид	Не се открива	Нафталин	Не се открива
Хлорбензен	Не се открива	Стирен	Не се открива
Хлороформ	Не се открива	1,1,1,2-тетрахлороетан	Не се открива
2,4-хлортолуен	Не се открива	Тетрахлоретан	Не се открива
Дибромохлорметан	Не се открива	Трихлоретан	Не се открива
1,2-дибромо-3-хлорпропан	Не се открива	Трихлоретан (1,1,1- / 1,1,2-)	Не се открива
Дихлорбензен (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Не се открива	1,2,3-тетрахлорпропан	Не се открива
Дихлоретан (1,1- / 1,2-)	Не се открива	Триметилбензени (1,2,4- / 1,2,5-)	Не се открива
Дихлоретан (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Не се открива	Толуен	Не се открива
Дихлорпропан (1,2- / 1,3-)	Не се открива	Трихлорбензени (1,2,4- / 1,2,3-)	Не се открива
1,1-дихлорпропан	Не се открива	о-ксилен	Не се открива
Етанол, 2-триметилсилил	2,91 макс.	m- и p-ксилен	Не се открива
Общо летливи вещества	2,91		
Вещества, които се извличат² – химикали, които могат да се отделят от гръдните импланти след потопяване във вода			
Циклични силоксани (D4, D5, D6...)	Не се открива	Линейни силоксани (L3, L4, L5...)	Не се открива
Общо вещества, които се извличат	<24,2		
¹ Не се открива означава, че нивото на отделните летливи вещества е под количествената граница на метода за изпитване. Количествената граница е 0,86 µg/g за m- и p-ксилен и 2,4-хлортолуен и 0,44 µg/g за всички други съединения.			
² Не се открива означава, че нивото на отделните вещества, които се извличат, е под 24,2 µg/g, количествената граница на метода за изпитване.			

Таблица 3. Тежки метали, открити в гръдни импланти

Тежки метали	Концентрация (ppm)	Тежки метали	Концентрация (ppm)
Арсен	Не се открива	Хром	Не се открива
Кадмий	Не се открива	Мед	Не се открива
Олово	Не се открива	Калай	Не се открива
Живак	10 макс.	Никел	Не се открива
Ванадий	Не се открива	Платина	Не се открива
Молибден	Не се открива	Цинк	0,25 макс.
Селен	Не се открива	Магнезий	0,41 макс.
Кобалт	Не се открива	Манган	Не се открива
Антимон	Не се открива	Талий	Не се открива
Барий	Не се открива		

Не се открива означава, че нивото на отделните елементи е под 0,25 ppm, количествената граница на метода за изпитване.

ИЗВЪРЛЯНЕ НА ИЗДЕЛИЕТО

Всички гръдни импланти трябва да бъдат елиминирани в съответствие с изискванията, свързани с медицински отпадъци, включващи инфекциозен риск.

СЪОБЩАВАНЕ ЗА СЕРИОЗЕН ИНЦИДЕНТ:

Всички сериозни инциденти (инцидент, който пряко или косвено е довел, може да е довел или може да доведе до някое от следните: (а) смъртта на пациент, потребител или друго лице, (б) временно или постоянно сериозно влошаване на здравословното състояние на пациент, потребител или друго лице, (в) сериозна заплаха за общественото здраве) трябва да се докладва на Eurosilicone чрез имейл адреса: return@gcaesthetics.com и на компетентния орган на държавата членка, в която е установен потребителят и/или пациентът.

ПОЛИТИКА ЗА ВРЪЩАНЕ НА СТОКИ

Преди връщането на всеки продукт:

- Упълномощаването трябва да бъде поискано в писмен вид.
- Сертификатът за обеззаравяване трябва да бъде доставен с всеки върнат продукт, който е бил изваден от опаковката.
- Ако е необходимо да се пробие обвивката на който и да е продукт със запечатана обвивка, за да се подпомогнат процедурите за безопасна стерилизация при обеззаравяване, зоната на механични смущения трябва да бъде маркирана с незаличим маркер върху повърхността на продукта и да се направи препратка към сертификата за обеззаравяване.
- Бележки към файла с продукти и върнатите продукти трябва да бъдат изпратени до Eurosilicone S.A.S. само от вашия дистрибутор.

ГАРАНЦИЯ

Производителят гарантира, че при производството на тези продукти е използвана разумна грижа и че ще замени всеки продукт, за който разследването на производителя покаже, че е бил дефектен в момента на изпращане. Изборът на пациента, хирургичните процедури, следхирургичните лечения и стрес и бравенето с изделията са изцяло отговорност на клиента. Eurosilicone няма контрол върху условията на употреба и не може да гарантира добър ефект или липса на лош ефект след употреба на изделието, и не носи отговорност за каквито и да е случайни или последващи загуби или повреди или разходи, пряко или косвено произтичащи от използването на това изделие. Всички други гаранции (независимо дали се подразбират от закона или по друг начин) са изключени в най-пълната степен, разрешена от закона.

ВНИМАНИЕ:

Федералният закон (САЩ) ограничава това изделие за продажба от или по поръчка на лекар.

БИБЛИОГРАФИЧНИ ИЗТОЧНИЦИ

Литературните източници се предлагат при поискване от Eurosilicone.

СИМВОЛ ЗА ЕТИКЕТИРАНЕ:



Показва размерите на продуктите

HR

LUNA XT Anatomski implantati za grudi s mikroteksturom punjeni silikonskim gelom

OPIS

Anatomski implantat za grudi s mikroteksturom je sterilni medicinski proizvod za jednokratnu upotrebu koji se kirurški ugrađuje kako bi nadomjestio tkivo izgubljeno traumom, kirurškom intervencijom ili za povećanje tkiva u terapijske svrhe.

Anatomski implantat za grudi s mikroteksturom namijenjen je za operaciju rekonstrukcije grudi.

Anatomska ljuska od silikonskog elastomera proizvedena je s mikro teksturom vanjskom ljuskom koja stvara ometajuću kontaktnu površinu za povezivanje kolagena i ispunjena je kohezivnim gelom.

Svaki implantat za dojku punjen gelom isporučuje se u kartonskoj kutiji i pakiran u zatvorenom, dvostrukom primarnom pakiranju. Pakiranje sadrži uklonjive naljepnice koje označavaju karakteristike implantata (broj serije, referentni broj), karticu implantata, upute za pacijente i korisnike.

INDIKACIJE

Anatomski implantat za grudi s mikroteksturom indiciran je za

- kirurško povećanje i korekciju kontura urođenih anomalija dojke,
- kiruršku rekonstrukciju dojke nakon potkožne mastektomije i drugih prikladnih zahvata mastektomije ili traume,
- kiruršku korekciju kombiniranih abnormalnosti grudi i stijenke prsnog koša,
- zamjenu implantata za iz medicinskih razloga.

KONTRAINDIKACIJE

Primjena ovih implantata kontraindicirana je u bolesnika koji imaju jedno ili više od sljedećih stanja:

- FIBROCISTIČNU bolest dojke
- NEDOVOLJNO TKIVA zbog oštećenja stijenke prsnog koša zračenjem, zategnutih presadaka torakalne kože ili radikalne resekcije velikog prsnog mišića
- POSTOJANJE LOKALNOG ILI METASTATSKOG KARCINOMA dojke
- potisnuti/kompromitirani imunosti sustav
- povijest osjetljivosti na strane materijale ili atopije
- pacijent koji FIZIOLOŠKI/PSIHIČKI nije prikladan za operaciju
- AKTIVNA INFEKCIJA bilo gdje u tijelu
- nedavna povijest apscesa dojke
- povijest kompromitiranog zacjeljivanja rana ili regionalnih oteklina
- bilo koje drugo ozbiljno zdravstveno stanje.

PREDVIĐENI KORISNICI

Anatomske implantate za grudi s mikroteksturom trebaju koristiti kirurzi s odgovarajućim kvalifikacijama.

VAŽNO: Kirurg je odgovoran za obavljanje liječničke procjene o prihvatljivosti pacijenta za implantaciju te za odlučivanje o kirurškoj tehnici koja je najprikladnija i za pacijenta i za odabranu vrstu implantata.

CILJANA POPULACIJA

Anatomski implantat za grudi s mikroteksturom namijenjen je za upotrebu u odrasloj populaciji (isključujući trudnice i dojilje) bez poznatih kontraindikacija.

PREDVIĐENE KLINIČKE KORISTI

Kliničke koristi od anatomske implantate za grudi s mikroteksturom su sljedeće:

- zamjena tkiva dojke koje je uklonjeno nakon mastektomije
- zamjena tkiva dojke koje je uklonjeno zbog traume
- poboljšanje tkiva dojke zahvaćeno tuberoznim ili kongenitalnim anomalijama
- prema 10-godišnjoj procjeni komplikacija prema metodi Kaplan-Meier postoji vjerojatnost od 16,5 % za kapsularnu kontrakciju, 3,8 % za rupturu i 17,6 % za ponovnu intervenciju
- poboljšanje kvalitete života pacijenta (na temelju samopoštovanja, tjelesnog izgleda, seksualnog zadovoljstva)
- poboljšanje psihološkog stanja pacijenta s obzirom na stupanj depresije i anksioznosti

SVOJSTVA

Anatomski implantati za grudi s mikroteksturom dizajnirani su i proizvedeni u skladu s trenutačnom normom EN ISO 14607 za implantate za dojke. Svojstva anatomske implantate za grudi s mikroteksturom s obzirom na:

- integritet ljuske
- otpornost implantata
- kompatibilnost gela punila i ljuske
- difuziju oko implantata
- volumen
- površinsku teksturu
- biokompatibilnost

potvrđena su i sukladna sa zahtjevima norme EN ISO 14607.

MATERIJALI

Ljuska i zakrpa: silikonski elastomer, Punilo: silikonski gel

POVEZNICA NA SAŽETAK SIGURNOSNIH I KLINIČKIH SVOJSTAVA

Sažetak sigurnosti i učinkovitosti bit će dostupan na internetskim stranicama baze podataka Eudameda kada bude gotove <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> i na internetskim stranicama tvrtke (<https://www.gcaesthetics.com/>)

INFORMACIJE ZA PACIJENTA

Kod svakog kirurškog zahvata mogu se pojaviti komplikacije i opasnosti. Poznato je da operacija ugradnje implantata dojke pruža psihološko zadovoljstvo pacijentima, ali kao i kod svakog kirurškog zahvata može moguće su komplikacije i opasnosti. Ugradnja implantata u dojke je elektivni zahvat, a kirurg treba dobro savjetovati pacijenta u vezi s opasnostima i koristima zahvata. U svakoj od mogućih komplikacija i upozorenja potrebno je razgovarati s pacijentom prije odluke o obavljanju operacije.

Svaki pacijent bi trebao dobiti knjižicu s informacijama za pacijenta tijekom prve konzultacije, kako bi pacijent mogao pročitati i razumjeti informacije o rizicima, preporukama o kontrolnim pregledima i prednostima u vezi s implantatima u grudima kako bi pacijent mogao donijeti razboritu odluku o želi li da se operacija obavi. Knjižica s informacijama za pacijenta također sadrži „Obrazac informiranog pristanka pacijenta“ koji omogućuje pacijentu da zadrži kopije pojedinosti o implantatu, kao što je broj serije, za svoju evidenciju. Ovaj dokument dostupan je u PDF formatu na našim internetskim stranicama www.gcaesthetics.com/wc-care/.

VIJEK TRAJANJA

Pacijenta se treba informirati o činjenici da implantati imaju ograničen vijek trajanja i da ugradnja implantata može zahtijevati uklanjanje ili zamjenu, što bi moglo rezultirati još jednim kirurškim zahvatom. **U objavljenoj znanstvenoj literaturi je navedeno je kako implantati u grudima mogu trajati između 10-20 godina. Stoga se očekuje da će implantati za dojke Eurosilicone, kada se ugrade i koriste u normalnim uvjetima, imati vijek trajanja sličan onom navedenom u prethodno spomenutoj objavljenoj literaturi.**

Kliničko praćenje implantata Eurosilicone omogućilo je do danas utvrđivanje trajnosti implantata od 82,4% nakon 10 godina (rizik od prve ponovne operacije = 17,6%, utvrđeno metodom Kaplan Meier).

KOMPATIBILNOST S MAGNETSKOM REZONANCOM

Iako implantati Eurosilicone nisu posebno testirani za korištenje prilikom snimanja MR, imaju na umu da su implantati za dojke Eurosilicone punjeni gelom svi proizvedeni od medicinskih silikonskih materijala za implantate kompatibilnim s MR snimanjem. Silikonski materijal koji je siguran za ugradnju je isti ona koji se koristi kod drugih silikonskih implantata Eurosilicone kod kojih su pacijenti bili podvrgnuti MR snimanjem i do danas nije prijavljen niti jedan problem s kompatibilnošću.

UPOTREBA STEROIDA

Pacijenta treba obavijestiti da se posavjetuje s liječnikom prije upotrebe steroidnih lijekova na području implantata kako bi se izbjeglo izbacivanje (ekstruzija) implantata.

OMETANJE

Tijekom mamografije trebate obavijestiti radiologa o postojanju implantata u grudima tako da može adekvatno prilagoditi pritisak mamografije. Kirurga ili liječnika trebate obavijestiti o implantatu u slučaju bilo kakvog kirurškog zahvata na području grudi.

Postojanje implantata u grudima može odgoditi otkrivanje raka dojke samopregledom. Iz ovog razloga, pacijenti trebaju znati kako se moraju posavjetovati s kirurgom ili liječnikom o odgovarajućim liječničkom kontrolama, kao i o redovnom obavljanju probira raka dojke. Pacijente također treba upozoriti da se moraju posavjetovati s liječnikom ako sumnjaju na komplikacije, osobito u slučaju traume ili kompresije izazvane, na primjer, grubim masiranjem dojki, sportskom aktivnošću ili korištenjem sigurnosnih pojaseva.

KARTICA IMPLANTATA

Nakon operacije kirurg pacijentu treba dati:

karticu implantata koja mora biti ispunjena u skladu s letkom „Upute za zdravstvene djelatnike o ispunjavanju međunarodne kartice implantata EUROSILICONE“.

letak za pacijente koji je dostupan na informativnoj internetskoj stranici za pacijente navedenoj na kartici.

Pacijenta treba obavijestiti da karticu implantata mora uvijek imati kod sebe jer mu ona omogućuje:

identifikaciju ugrađenog proizvoda te pristup drugim informacijama u vezi s ugrađenim proizvodom (npr. putem EUDAMED-a i drugih internetskih stranica).

da se identificira kao osoba s kojom treba posebno pažljivo postupati u određenim situacijama, npr. tijekom sigurnosnih provjera.

informiranje zdravstvenih radnika ili osoblja hitnih službi o posebnoj njezi/potrebama u slučaju opasnosti.

UPOZORENJA

IZMJENA IMPLANTATA

Prije ugradnje implantat za grudi ne smije se mijenjati. Izmjena implantata poništava sva jamstva, izričita ili implicirana.

OŠTEĆENJE IMPLANTATA TIJEKOM OPERACIJE

Treba biti izuzetno oprezan u korištenju implantata i rukovanju njima kako bi se smanjila mogućnost oštećenja ljuske. Svi implantati proizvedeni su primjenom uobičajenih proizvodnih tehnika i strogih standarda kontrole kvalitete, ali do oštećenja implantata može doći tijekom rukovanja ili operacije, kako u početnim tako i u svim kasnijim operacijama

Morate biti izuzetno oprezni kako bi se izbjeglo nenamjerno oštećenje implantata tijekom ugradnje ili operacije vađenja implantata.

Nemojte dodirivati implantat oštrim kirurškim instrumentima ili uređajima kao što su skalpeli, pincete, hemostati, igle za šavove i hipodermalne igle.

Nemojte dodirivati implantat tupim kirurškim instrumentima kao što su stezaljke, retraktori i noževi za disekciju.

Nemojte dodirivati implantat uređajima za kauterizaciju.

Nemojte pretjerano rukovati implantatom i primjenjivati pretjeranu silu ili opterećenje.

Prije uporabe implantate treba pažljivo pregledati i provjeriti strukturni integritet. Oštećeni proizvodi ne smiju se ugradivati, ne pokušavajte popraviti oštećene proizvode. Tijekom operacije trebao bi biti dostupan dodatni proizvod u slučaju oštećenja ili kontaminacije implantata. Potrebno je pomno se pridržavati preporučenih postupaka testiranja, ispitivanja i rukovanja proizvodima kako bi se osigurala pravilna uporaba implantata. Pacijente treba uputiti da informiraju druge liječnike koji ih liječe o prisutnosti implantata kako bi se smanjila opasnost od oštećenja.

OMETANJE MAMOGRAFIJE

Standardne tehnike pozicioniranja pokazale su značajna ograničenja kada se koriste za snimanje uvećanih grudi. Implantat može ometati rano otkrivanje raka dojke prilikom mamografije prikriivanjem nekog potkožnog tkiva dojke i/ili može pritiskati prekrivajuće tkivo te može "sakriti" sumnjive lezije na dojci. Pacijente treba uputiti da zatraže radiologe koji imaju iskustva s najsuvremenijim radiološkim tehnikama i opremom za snimanje dojki s implantatima, te da svoje radiologe informiraju o prisutnosti, vrsti i mjestu ugradnje implantata, a ako su implantati anatomski, trebaju biti svjesni oznake smjera na anatomskom implantatu.

JEDNOKRATNA PRIMJENA

Implantati su namijenjeni SAMO ZA JEDNOKRATNU PRIMJENU. NE KORISTITE PONOVO IZVAĐENE PROIZVODE. NITI JEDAN PROIZOD NEMOJTE PONOVO STERILIZIRATI.

Izvađeni proizvodi ne smiju se ponovno koristiti jer postupci ponovnog čišćenja i ponovne sterilizacije možda neće adekvatno ukloniti biološke ostatke, poput krvi, tkiva i drugih tvari, koji bi mogli zadržati otporne patogene te mogu utjecati na svojstva implantata.

UPOTREBA LIJEKOVA

Eurosilicone ne može niti predvidjeti, niti jamčiti sigurnost intraluminarnog uvođenja bilo kakvih lijekova, uključujući, ali ne ograničavajući se na, estetske, steroidne, antibiotske i vitaminske otpone. Ako se razmišlja o takvoj primjeni, potrebno je konzultirati odgovarajućeg proizvođača lijeka.

KOMPLIKACIJE

Moguće komplikacije za koje se zna da su povezane s implantatima za dojke punjenim gelom su sljedeće:

S pacijentom treba razgovarati o ostalim mogućim komplikacijama povezanim sa svim kirurškim zahvatima. To uključuje, ali se ne ograničava na: infekciju (vidi dolje); hematom (vidi dolje); nakupljanje serozne tekućine (vidi dolje); gubitak osjeta (vidi dolje); reakciju na lijekove; oštećenje živaca; netoleranciju pacijentu na bilo koji strani implantata te slabo zacjeljivanje rana.

SLUČAJNA RUPTURA IMPLANTATA U PROSTORU UGRADNJE IMPLANTATA (tzv. džep)

Ako se to dogodi, gel smjesa se može probiti kažiprstom ruke s dvostrukom rukavicom, dok drugom rukom vršite pritisak na dojku. Gelom se može manipulirati izvan šupljine, u dlanu ruke, a vanjska rukavica se zatim može povući preko smjese zbog odlaganja. Osušite kirurški „džep“ spružvastom gazom. Izopropilni alkohol pomoći će ukloniti gel s instrumenata.

ASIMETRIJA

Asimetrija može biti posljedica nepravilnog početnog postavljanja, pomaka ili neuspjeha da se ispravi već postojeća asimetrija zbog varijacija u veličini pojedinačnog implantata. Prethodno postojeća asimetrija možda se neće moći u potpunosti popraviti. Asimetrija također može biti simptom kapsularne kontrakture, nakupljanja tekućine, infekcije, postoperativne displazije dojke, jednostranog odstupanja u razvoju mišića ili deflacije, što zahtijeva daljnje ispitivanje.

ANAPLASTIČNI LIMFOM VELIKIH STANICA POVEZAN S IMPLANTATIMA DOJKE (BIA-ALCL)

Europske sigurnosne informacije, američka Agencija za hranu i lijekove (FDA) i trenutna znanstvena literatura identificirali su povezanost između implantata u grudima i razvoja raka imunosnog sustava koji se naziva *anaplastični limfom velikih stanica povezan s implantatima dojke (BIA-ALCL)*. *To specifično stanje uključeno je u klasifikaciju SZO-a iz 2016. pod terminologijom „ALCL – AIM“*. *Taj se rak češće javlja u pacijenata s teksturiranim implantatima nego u onih s glatkim implantatima i obično se razvija puno godina nakon operacije ugradnje implantata u grudni. U ovom trenutku se stope BIA-ALCL-a smatraju niskim.*

U većine pacijenata, BIA-ALCL se nalazi unutar tekućine ili tkivu ožiljka pored implantata. Glavni simptomi BIA-ALCL su trajna oteklina, gore spomenuti simptomi, ili ako se sumnja na BIA-ALCL, savjetuje se procijeniti stanje pacijenta kako bi se isključio periimplantatni ALCL. Prilikom testiranja na BIA-ALCL, prikupite svježu tekućinu seroma i reprezentativne dijelove kapsule tkiva te ih pošaljite kako bi se obavila patološka ispitivanja i isključio ALCL. Dijagnostička procjena trebala bi uključivati citološku procjenu tekućine seroma s brisevima Wright Giemsa mrlje i imunohistokemijsko testiranje staničnog bloka na markere klastera diferencijacije (CD) i anaplastični limfom kinaze (ALK). Većina slučajeva ALCL povezanog s implantatima dojke liječi se uklanjanjem implantata i kapsule tkiva koja okružuje implantat, a neki slučajevi liječe se kemoterapijom i zračenjem. Iako je liječenje obično uspješno, BIA-ALCL može biti smrtonosan ako se ne liječi, stoga su rano otkrivanje i liječenje ključni.

U slučaju da se vašem pacijentu dijagnosticira BIA-ALCL, potrebno je prijaviti Eurosilicone na adresu e-pošte: return@gcaesthetics.com ai inicirati individualni program liječenja koje uključuje multidisciplinarni tim.

BOLEST IZAZVANA UGRADNOM IMPLANTATA U GRUDI

Mali udio žena koje imaju implantate u grudima, ugrađenih bilo estetskih ili rekonstruktivnih razloga, samostalno su izjavile kako imaju niz simptoma za koje vjeruju da proizlaze iz prisutnosti implantata u grudima. Iako to nije medicinska dijagnoza, skup tih simptoma naziva se „Bolest izazvana ugradnjom implantata u grudni“ (engl. Breast Implant Illness – BII).

Ovi višestruki generički simptomi su različiti, a sve su slučajeve pacijenti sami dijagnosticirali i sami prijavili. Oni uključuju, ali nisu ograničeni na simptome nalik gripi kao što su ekstremni umor, mutan osjećaj u glavi, bolovi u zglobovima, simptome povezani s imunitetom, poremećaj spavanja, depresija, hormonalni problemi, glavobolje, gubitak kose i zimica.

Postoji niz drugih razloga zbog kojih se ti simptomi mogu pojaviti, uključujući bolesti koje već postoje u organizmu ili hormonalne promjene. Osim toga, postoji niz znanstvenih studija koje istražuju slične simptome koje imaju žene u općoj populaciji sa i bez implantata u grudima. U prosjeku oko 50 % žena koje su samostalno utvrdile da imaju BII osjećaju da se njihovim simptomima nakon uklanjanja implantata ponekad privremeno, a ponekad trajno, popravljaju. Stoga se čini da uklanjanje implantata iz grudni ne mora nužno poboljšati simptome kod svih. Do danas nema istraživanja koja pokazuju koji se simptomi mogu, a koji ne moraju poboljšati uklanjanjem implantata.

Trenutačno ne postoje testovi koji mogu potvrditi BII. Istraživanja se nastavljaju u ovom području, posebno za pacijente koji imaju autoimunu bolest ili predispoziciju za autoimunu bolest. Ugradnja implantata u grudni kontraindicirana je u žena s potisnutim ili kompromitiranim imunosnim sustavom – vidi odjeljak KONTRAINDIKACIJE. Ako pacijenti sumnjaju na BII, tada trebaju potražiti liječnički savjet. Njihovi simptomi možda nisu povezani s implantatima te se ne smiju zanemariti druge medicinske pretrage ili zanemariti utvrđivanje uzroka njihovih simptoma.

DOJENJE

Ugradnja implantata može utjecati na proizvodnju mlijeka tijekom dojenja, posebice periareolarni rez može značajno smanjiti mogućnost dojenja.

KALCIFIKATI

Kalcifikacija se obično javlja u zrelom tkivu dojke sa ili bez implantata. Poznato je kako se kalcifikacija javlja i nakon ugradnje stranog tijela, iako je etiologija nepoznata, a prijavljeni slučajevi su rijetki. Mikrokalcifikacija nakon ugradnje obično se javlja na ili oko fibrozne kapsule u tankim plakovima ili nakupinama. Velike mikrokalcifikacije mogu uzrokovati tvrdoću i nelagodnu u grudima te mogu zahtijevati kiruršku intervenciju.

KAPSULARNA KONTRAKTURA

Fibrozna kapsularna kontrakтура česta je komplikacija nakon operacije ugradnje implantata u grudni. Iako je formiranje kapsule vlaknastog tkiva koja okružuje implantat normalan fiziološki odgovor na stranu tijelo, ne kontrahiraju se sve kapsule. Kontrakтура fibroznog kapsularnog tkiva koje okružuje implantat može rezultirati čvrstoćom, nelagodnom ili bolom u dojci, izobličenjem dojke, palpabilnošću implantata ili pomakom implantata. Etiologija kapsularne kontrakture nije poznata, ali je najvjerovatnije multifaktorska. Kontrakтура se razvija u različitim stupnjevima, jednostrano ili obostrano, i može se pojaviti unutar nekoliko tjedana do godina nakon operacije. Teški slučajevi mogu zahtijevati kiruršku intervenciju. Kapsularna kontrakтура se može ponovno javiti nakon kapsulektomije ili kapsulektomije. Kvrčice koje se percipiraju kao kapsularni ožiljci odgađaju dijagnozu palpabilnog tumora. Sumnjive kvržice trebaju se odmah ispitati.

ODGOĐENO CIJELJENJE RANE

Kod nekih pacijenata moguće je odgođeno cijeljenje, a kod drugih mjesto reza možda neće dobro zacijeliti. Ono se može se otvoriti zbog ozljede ili infekcije. Ako je implantat izložen, bit će potrebna dodatna operacija. Nekroza tkiva je razvoj mrtvog tkiva oko implantata. To će odgoditi cijeljenje rane, može izazvati infekciju rane te može zahtijevati kiruršku korekciju i/ili uklanjanje implantata. Nekroza tkiva prijavljena je nakon upotrebe steroidnih lijekova, kemoterapije, zračenja tkiva dojke i pušenja, ali u nekim slučajevima se može pojaviti i bez ikakvog poznatog uzroka.

NEZADOVOLJSTVO REZULTATOM

Komplicacije zbog pogrešne veličine, pogrešnog položaja ožiljka, hipertrofičnih ožiljaka ili nepodesnih ožiljaka i dolje navedene komplikacije obično su povezane s kirurškom tehnikom. Za pažljiv odabir veličine, stvaranje kirurškog džepa odgovarajuće i prikladne veličine te korištenje trenutačno prihvaćenih kirurških zahvata odgovoran je kirurg.

POMICANJE IMPLANTATA I MALROTACIJA

Implantati se mogu pomicati ili okretati uz popratnu nelagodnu i/ili izobličenje oblika grudi. Tehnike korištene prilikom teškog postavljanja implantata mogu povećati rizik od pomaka smanjenjem veličine džepa i točnosti postavljanja. Pomicanje može zahtijevati kiruršku intervenciju.

VAĐENJE IMPLANTATA IZ GRUDI

Iako nema preciznih izvještaja u medicinskoj literaturi, očekuje se da će veliki broj implantata dojke biti kirurški izvađeni ili zamijenjeni. Ovo se ne razlikuje od mnogih drugih postupaka plastične kirurgije koji se obično ponavljaju kako bi se održalo zadovoljstvo pacijenata. Zbog širokog spektra fizičkih reakcija pacijenata na operaciju ugradnje implantata u grudi, razlika u kirurškim tehnikama i medicinskim tretmanima, kao i mogućih komplikacija, pacijente treba obavijestiti da implantati nisu doživotni, a operacija vađenja može biti indicirana u bilo kojem trenutku. Eurosilicone ne daje nikakve izvještaje niti jamči za način ugradnje proizvoda.

VANJSKA KAPSULOTOMIJA

Liječenje kapsulame kontrakture vanjskom ručnom kompresijom može izazvati slabljenje ili pucanje ljuske. Prijavljeni su slučajevi rupture pa Eurosilicone ne preporučuje postupak vanjske kapsulotomije i nije odgovoran za integritet implantata ako se koristi ručna kompresija ili druge tehnike vanjskog napreznja.

IZBACIVANJE (EKSTRUZIJA)

Nestabilan ili kompromitiran tkivni pokrov i/ili prekid cijeljenja rane može dovesti do izlaganja i izbacivanja (ekstruzije) implantata. Uzroci ili čimbenici koji doprinose navedenom mogu uključivati infekciju, dehiscenciju rane, nekrozu sa ili bez infekcije, kapsularnu kontrakturu, zatvorenu kapsulotomiju, neprikladan kožni režanj, nepravilnu veličinu i postavljanje implantata i/ili eroziju tkiva povezanu s naborima implantata. Pokazalo se da se učestalost ekstruzije povećava kada je proteza postavljena na ožiljastu područja: tkivo ožiljka, jako ozračena ili spaljena tkiva ili područje zgnječanih kostiju gdje je izvršena teška kirurška redukcija područja; i gdje se u kirurškom džepu koriste steroidi.

GRANULOM

Stvaranje granuloma uobičajena je reakcija tkiva na prisutnost stranih materijala. Moguće je da reakciju tkiva izaziva prisutnost implantata što dovodi do stvaranja silikonskog granuloma.

HEMATOM/ RANO NASTUPAJUĆI SEROM

Hematom i nakupljanje serozne tekućine komplikacije su povezane s bilo kojom vrstom invazivne kirurgije. Postoperativni hematomi i seromi mogu doprinijeti nastanku infekcije i/ili kapsularne kontrakture. Postoperativni hematomi i seromi mogu se minimizirati posvećivanjem iznimne pažnje hemostazi tijekom operacije, a također moguće i postoperativnom uporabom zatvorenog drenažnog sustava. Uporno, prekomjerno krvarenje mora se kontrolirati prije implantacije proizvoda. Svaka postoperativna evakuacija hematoma ili seroma mora se provoditi s oprezom kako bi se izbjegla kontaminacija ili oštećenje implantata.

INFEKCIJA

Već postojeća infekcija koja nije izliječena prije ugradnje implantata povećava rizik od periprotetičke infekcije. Nemojte izlagati implantat kontaminantima jer to povećava rizik od infekcije.

Infekcija je inherentni rizik nakon bilo koje vrste invazivne operacije. Infekcija oko implantata u grudima može se pojaviti unutar nekoliko dana, tjedana ili čak godina nakon operacije. Znakovi akutne infekcije prijavljeni u vezi s implantatima u grudima uključuju eritem, osjetljivost, nakupljanje tekućine, bol i groznicu (visoku temperaturu). Znakove subkliničke infekcije može biti teško otkriti. Postoperativne infekcije treba agresivno liječiti u skladu sa standardnim načinima liječenja kako bi se izbjegle ozbiljnije komplikacije. Infekcija koja ne reagira na liječenje ili nekrotizirajuća infekcija može zahtijevati uklanjanje implantata. Kapsularna kontraktura može biti povezana s infekcijom u području oko implantata.

BOL

Svaka neobjašnjiva bol, koja nije povezana ni s jednom od ovdje navedenih komplikacija, mora se odmah istražiti.

POVRŠINSKI FLEBITIS

U rijetkim slučajevima može doći do oštećenja stijenki vene tijekom ugradnje implantata u grudi. Naknadno, to može rezultirati površinskim flebitisom, što je upala vena izazvana krvnim ugruškom ispod površine kože. Ova komplikacija je rijetko ozbiljna i uz pravilnu njegu može se brzo riješiti.

PTOZA

Ptoza ili spuštene grudi, je deformitet koji se može pojaviti prije i nakon operacije grudi. Prije operacije grudi, kako dojka nema koštano ili hrskavičnu potporu, vrijeme i gravitacija mogu utjecati na izgled prirodne dojke, uključujući istezanje žlijezda i kože. Poslije operacije grudi, veličina, težina i položaj implantata u grudima mogu utjecati na stupanj ptoze. Ako je značajna, ova komplikacija često može dovesti do ponovne operacije.

RUPTURA GELA IMPLANTATA

Ruptura gela može se dogoditi nakon operacije zbog oštećenja implantata tijekom rukovanja ili operacije. Ruptura ljuske može nastati i zbog kontrakture, traume ili preterane manipulacije. Zabilježene su i rupture nepoznate etiologije. Zbog kohezivnosti gela materijala, neke rupture gela mogu ostati neotkrivene osim ako se operacija ne dogodi iz nekog drugog razloga (npr. promjena veličine). Unatoč kohezivnim svojstvima gela, ekstravazacija iz kirurškog džepa može se dogoditi pod pritiskom, kada može biti potrebna dodatna operacija zbog vađenja gela. Zabilježena je upala i stvaranje silikonskih granuloma. Ako se sumnja na rupturu ljuske, implantat treba ukloniti.

DISESTEZIJA

Rizik od privremene ili trajne disestezijske postoji nakon bilo kojeg invazivnog kirurškog zahvata. Pažljiva kirurška tehnika može minimizirati, ali ne i isključiti ovaj rizik. Disestezijske bradavice/areole, a rjeđe, područja dojke općenito, zabilježena je nakon ugradnje i može biti privremena ili trajna. Rizik od neuroloških oštećenja povećava se što je operacija teža. Kirurška ugradnja implantata u grudi može ometati sposobnost dojenja. Međutim, treba napomenuti da prethodni zahvat rekonstrukcije dojke može biti početni uzrok ove smetnje.

ALERGIJA NA SILIKON

Iako je alergija na silikon iznimno rijetka, ovaj se rizik ne može u potpunosti isključiti.

LIMFEDEM GORNJIH UDOVA

Limfedem je kronično stanje koje karakterizira oticanje ruke, šake ili dojke, što može biti posljedica liječenja raka dojke, zbog nakupljanja limfne tekućine u intersticijalnim tkivima. Poznato je da ovo stanje značajno ugrožava kvalitetu života zbog promjena slike tijela, promjena u funkciji ruku i povećava rizik od drugih komplikacija uključujući infekcije i celulitise.

Nedavne studije pokazuju da bi rekonstrukcija dojke koja se obavlja odmah nakon mastektomije mogla biti povezana sa smanjenim rizikom od limfedema. Moguće liječenje uključuju konzervativno liječenje ili kirurško liječenje korištenjem supermikrokirurške tehnike. Međutim, nije poznato potpuno izlječenje od limfedema.

GUŽVANJE I NABORI

Tanko ili neadekvatno prekrivajuće tkivo, pacijenti s malo ili nimalo potkožno masnog tkiva, implantati koji su preveliki za kirurški džep ili anatomsku strukturu pacijenta i potkožno postavljanje mogu doprinjeti opipljivom ili vidljivom rubu implantata, mrežkanju implantata, pregibima i gužvanju ili naborima. Nabori mogu rezultirati stajanjem i erozijom susjednog tkiva te propadanjem implantata. Znakovi upale kože, kao što su osjetljivost i eritem, mogu ukazivati na stajanje ili propadanje te moraju se odmah ispitati. Gužvanje / i ili nabori koji se mogu opipati, mogu se zamijeniti s palpabilnim tumorom, a sumnjivi slučajevi moraju se odmah istražiti.

UPUTE ZA UPOTREBU

UVJETI SKLADIŠTENJA

Proizvodi Eurosilicone moraju se skladištiti u normalnim uvjetima, moraju biti zaštićeni od vlage i izravne sunčeve svjetlosti te se moraju skladištiti tako da su strelice okrenute prema gore. U tim uvjetima proizvodi imaju Eurosilicone rok trajanja od pet godina.

DOSTAVLJENO U STERILNOM STANJU

Implantati se isporučuju u sterilnom stanju (sterilizacija etilen oksidom), obrađeni potvrđenim strogo kontroliranim ciklusima sterilizacije s etilen oksidom. Sterilnost je provjerena u skladu sa standardima. Implantati će biti sterilni se samo ako je pakiranje netaknuto i neoštećeno.

Ako je sterilna ambalaža oštećena ili nenamjerno otvorena prije uporabe tada **NE KORISTITE** implantat.

JEDNOKRATNA PRIMJENA

Implantati su namijenjeni SAMO ZA JEDNOKRATNU PRIMJENU. NE KORISTITE PONOVO IZVAĐENE PROIZVODE. NITI JEDAN PROIZOD NEMOJTE PONOVO STERILIZIRATI. Izvađeni proizvod ne smije se ponovno koristiti jer postupci ponovnog čišćenja i ponovne sterilizacije možda neće adekvatno ukloniti biološke ostatke, poput krvi, tkiva i drugih tvari, koji bi mogli zadržati otporne patogene te mogu utjecati na svojstva implantata.

PAKIRANJE

Sterilni proizvod ispušten je u zatvorenom, dvostrukom primarnom pakiranju. Sterilnost nije zamjenjena ako je pakiranje oštećeno ili otvoreno. Naljepnice za bilježenje podataka pacijenta koji se mogu istrgnuti pričvršćene su na primarno pakiranje. Ove naljepnice trebaju se dodati u karton pacijenta.

OTVARANJE ZAPAKIRANOG STERILNOG PROIZVODA

Ogultite vanjsku ambalažu u čistim, aseptičnim uvjetima, preko sterilnog područja dopuštajući zatvorenom unutarnjem pakiranju da lagano padne u područje. Pričvrstite dio s podacima pacijenta na unutarnjoj naljepnici na karton pacijenta. Koristeći aseptičke mjere opreza, ogultite unutarnje pakiranje.

PREGLEDAVANJE PROIZVODA I RUKOVANJE PROIZVODOM

Proizvod treba vizualno pregledati i utvrditi postoje li bilo kakvi dokazi kontaminacije česticama, oštećenja ili curenja.

Implantat treba držati potopljen u sterilnu vodu ili normalnu fiziološku otopinu prije ugradnje kako bi se spriječio kontakt s kontaminantima čestica u zraku i područja kirurških zahvata.

Ne uranjajte implantat u otopinu Betadine ili otopine koje sadrže jod. Ako se u „džepu“ koristi otopina Betadine ili otopine koje sadrže jod, pobrinite se da se temeljito isperu tako da u džepu ne ostane ostatak otopine.

Implantati dojke punjeni gelom mogu sadržavati mjehuriće zraka. Ovo se obično događa tijekom sterilizacije i nema utjecaja na integritet ili performanse proizvoda.

Upotrebljavajte isključivo jednokratne maramice koje ne ostavljaju vlakna i tako osigurajte da na površini implantata ne ostanu čestice.

ONEČIŠĆENJE IMPLANTATA

Potrebno je paziti da površinske onečišćenje poput talka, prašine i ulja s kože ne dođu u kontakt s implantatom. Prije ugradnje treba provjeriti je li proizvod onečišćen. Onečišćenje tijekom operacije povećava rizik od periprotetičke infekcije te moguće kapsularne kontrakture. Teksturirane silikonske površine potencijalno su osjetljivije na onečišćenje od glatkih silikonskih površina. Posebnu pažnju treba posvetiti rukovanju implantatima s teksturiranim površinom. Eurosilicone ne prihvaća nikakvu odgovornost za proizvode onečišćene drugim tvarima nakon što proizvod nije više u našem vlasništvu.

POVRŠINSKI ZAGAĐIVAČI (TALK, PRAŠINA, DLAKA, ULJA) NA POVRŠINI IMPLANTATA MOGU IZAZVATI REAKCIJU NA STRANO TIJELO, PAŽLJIVO RUKUJE KADA NOSITE KIRURŠKE RUKAVICE (ISPRANE BEZ TALKA) STROGO PRIMJENJUJUĆI ASEPTIČKU TEHNIKU. NE UGRADJUJTE ONEČIŠĆENI PROIZVOD.

Rezervni implantati moraju biti dostupni tijekom operacije za korištenje u slučaju onečišćenja.

KIRURŠKI POSTUPAK

Ispravni kirurški zahvati i tehnike odgovornost su medicinske struke. Svaki kirurg mora procijeniti prikladnost zahvata na temelju trenutno prihvaćenih tehnika, individualne prosudbe i iskustva. Kirurg mora odrediti odgovarajuću veličinu i oblik implantata za pojedinog pacijenta. Rez bi trebao biti odgovarajuće duljine kako bi odgovarao stilu, veličini i profilu implantata. To će smanjiti mogućnost stvaranja pretjeranog opterećenja implantata tijekom umetanja.

POSEBNE SMJERNICE ZA UPOTREBU IMPLANTATA ZA GRUDI EUROSILICONE

1. Odabir veličine trebao treba odrediti prema osnovnim dimenzijama, dimenzijama pacijentice i individualnim karakteristikama grudi, a ne željenom volumenu ili projekciji.
2. Prethodno oblikovani oblici implantata Eurosilicone čvršći su od ostalih implantata punjenih kohezivnim gelom, a kirurški rezovi trebaju biti duži od onih potrebnih za stišljive implantate.
3. Prema potrebi, novi inframamamog pregib može biti potreban te treba biti približno 1 cm ispod prirodnog pregiba.
4. Preporučeni pristup je kroz inframamarni pregib. Odgovornost kirurga je odlučiti je li moguće aksilarno ili trans areolarno postavljanje. Upozoravamo da umetanje i orijentacija mogu biti otežani zbog povećane čvrstoće gela.
5. Kada je moguće preferira se postavljanje ispod mišića prsnog koša (s mogućim otpuštanjem donjeg ligamenta). Budući da je gel vrlo kohezivan, ima definirani poljmer na gornjem rubu vrha. Postavljanje ispod mišića prsnog koša smanjuje vjerojatnost da će se vrh poljmera moći napipati.
6. NE koristite silu tijekom postavljanja implantata Eurosilicone. Prekomjerna manipulacija implantatima Eurosilicone može izazvati trajno izobličene kohezivnog gela i gubitak oblika implantata.
7. Održavanju ispravnog poravnanja i izbjegavanju rotacije u postoperativnoj fazi pomaže:
 - a) ako je kirurški džep precizno poravnat s implantatom.
 - b) ako je kirurški džep „suh“.
 - c) uvježbavanje postupka stabilizacije implantata primjenom postoperativne vanjske imobilizacije.

8. Svi implantati za grudi mogu se rotirati u neposrednoj postoperativnoj fazi i gore navedene smjernice pomoći će da se to izbjegne sa bilo kojim implantatima anatomske oblika.
9. ISPRAVAN SMJER JE KLJUČAN kada se koristi bilo koji anatomske dizajn implantata Eurosilicone, zbog konusnog oblika ovih implantata koji imaju vrh. Za postavljanje u ispravnom smjeru tijekom ugradnje pomažu i oznake smjera poput ovih dolje.

MIA HR-1-3, MIA MR-1-3, MIA LR-1-3

Na gornjoj i stražnjoj površini implantata postavljene su oznake smjera koje se mogu napipati. Pogledajte donji shematski prikaz na kojima su vidljivi položaji oznaka. Shematski prikaz s oznakama smjera.



Stražnja površina



Prednja površina

OPIS MATERIJALA PROIZVODA

Ovi medicinski proizvodi izrađeni su od medicinskih silikonskih materijala koji su prikladni za dugotrajnu ugradnju. Glavna dokumentacija dostavljena je Saveznoj agenciji za lijekove SAD-a (US FDA).

Tri tablice u nastavku sadrže kvantitativne i kvalitativne informacije o materijalima i tvarima kojima pacijenti mogu biti izloženi na temelju kemijskih svojstava tipičnih proizvoda. Materijali i proizvod su podvrgnuti ispitivanju biokompatibilnosti te procjeni i ocjeni rizika kako bi se dokazala njihova biološka sigurnost. Međutim, pojedinačne reakcije na kemikalije mogu se razlikovati, a sve reakcije ne mogu se predvidjeti.

Tablica 1. Materijali proizvoda implantata za grudi

Materijali proizvoda	Dio implantata
Silikonski disperzanti	Ljuska
Silikonsko ljepilo	Ljuska
Silikonski gel	Gel punilo
Silikonski disperzanti	Zakrpa za zatvaranje
Silikonski elastomer	Oznake smjera
Katalizator od platine	Ljuska i gel punilo
Katalizator od organotina	Ljuska (silikonsko ljepilo)

Tablica 2. Kemikalije koje ispuštaju implantati za grudi

Spojevi	Cijeli proizvod (µg/g ili ppm)	Spojevi	Cijeli proizvod (µg/g ili ppm)
Hlapljivi spojevi¹ - Kemikalije koje implantati u grudima mogu otpustiti u obliku plina			
Benzen	Nije utvrđeno	Etilbenzen	Nije utvrđeno
Bromobenzen	Nije utvrđeno	Heksaklorobutadien	Nije utvrđeno
Bromdiklometan	Nije utvrđeno	Izopropilbenzen (kumen)	Nije utvrđeno
Bromoform	Nije utvrđeno	p-izopropiltoluen	Nije utvrđeno
Butilbenzen (N- / tert- / sec-)	Nije utvrđeno	N-propilbenzen	Nije utvrđeno
Uglik tetraklorid	Nije utvrđeno	Naftalin	Nije utvrđeno
Klorobenzen	Nije utvrđeno	Stiren	Nije utvrđeno
Kloroform	Nije utvrđeno	1,1,1,2-tetrakloreten	Nije utvrđeno
2,4-klorotoluen	Nije utvrđeno	Tetrakloreten	Nije utvrđeno
Dibromdiklometan	Nije utvrđeno	Trikloreten	Nije utvrđeno
1,2-dibromo-3-kloropropan	Nije utvrđeno	Trikloretan (1,1,1- / 1,1,2-)	Nije utvrđeno
Diklorobenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Nije utvrđeno	1,2,3-trikloropropan	Nije utvrđeno
Dikloreten (1,1- / 1,2-)	Nije utvrđeno	Trimetilbenzeni (1,2,4- / 1,2,5-)	Nije utvrđeno
Dikloreten (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Nije utvrđeno	Toluen	Nije utvrđeno
Dikloropropan (1,2- / 1,3-)	Nije utvrđeno	Triklorbenzeni (1,2,4- / 1,2,3-)	Nije utvrđeno
1,1-dikloropropan	Nije utvrđeno	O-ksilen	Nije utvrđeno
Etanol, 2-trimetilsilil	2,91 maks.	m-ksilen i p-ksilen	Nije utvrđeno
Hlapljivi spojevi ukupno		2,91	
Ekstraktibilne tvari² - Kemikalije koje implantati u grudima mogu otpustiti nakon namakanja u vodi			
Ciklički siloksani (D4, D5, D6...)	Nije utvrđeno	Linearni siloksani (L3, L4, L5...)	Nije utvrđeno
Ekstraktibilne tvari ukupno		< 24,2	
¹ Nije utvrđeno znači da je razina pojedinačnih hlapljivih tvari bila ispod kvantitativnog ograničenja ispitne metode. Kvantitativno ograničenje je bilo 0,86 µg/g za m-ksilen i p-ksilen i 2,4-klorotoluen, te 0,44 µg/g za sve ostale spojeve.			
² Nije utvrđeno znači da je razina pojedinačnih ekstraktibilnih tvari bila ispod 24,2 µg/g kvantitativnog ograničenja ispitne metode.			

Tablica 3. Teški metali pronađeni u implantatima za grudi

Teški metali	Koncentracija (ppm)	Teški metali	Koncentracija (ppm)
Arsen	Nije utvrđeno	Krom	Nije utvrđeno
Kadmij	Nije utvrđeno	Bakar	Nije utvrđeno
Olovo	Nije utvrđeno	Kositar	Nije utvrđeno
Ziva	10 maks.	Nikal	Nije utvrđeno
Vanadij	Nije utvrđeno	Platina	Nije utvrđeno
Molibden	Nije utvrđeno	Cink	0,25 maks.
Selen	Nije utvrđeno	Magnezij	0,41 maks.
Kobalt	Nije utvrđeno	Mangan	Nije utvrđeno
Antimon	Nije utvrđeno	Talij	Nije utvrđeno
Barij	Nije utvrđeno		

Nije utvrđeno znači da je razina pojedinačnog elementa bila ispod 0,25 ppm, kvantitativnog ograničenja ispitne metode.

ODLAGANJE PROIZVODA

Svi implantati za grudi moraju biti uništeni u skladu sa zahtjevima koji se odnose na medicinski otpad koji uključuje opasnost od infekcije

Prijavlivanja ozbiljnog štetnog događaja:

Svaki ozbiljan štetni događaj (štetni događaj koji je izravno ili neizravno izazvao ili mogao izazvati bilo što od navedenog: (a) smrt pacijenta, korisnika ili druge osobe, (b) privremeno ili trajno ozbiljno pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, korisnika ili druge osobe, (c) ozbiljnu prijetnju javnom zdravlju) treba prijaviti tvrtki Eurosilicone na adresu e-pošte: retum@qcaesthetics.com te nadležnom tijelu države članice u kojoj korisnik i/ili pacijent nalazi.

PRAVILA ZA POVRAT ROBE

Prije vraćanja bilo kojeg proizvoda:

- Ovlaštenje se treba zatražiti u pisanom obliku.
- Potvrda o dekontaminaciji mora se isporučiti sa svakim vraćenim proizvodom koji je izvađen iz pakiranja.
- Ako je potrebno probušiti ljusku bilo kojeg proizvoda sa zapečaćenom ljuskom kako bi se pomoglo u sigurnim postupcima sterilizacije i dekontaminacije, područje mehaničkih smetnji treba biti označeno neizbrisivim markerom na površini proizvoda i s naznakom na potvrdi o dekontaminaciji.
- Napomene o dokumentaciji proizvoda i vraćeni proizvodi tvrtki Eurosilicone S.A.S. treba poslati samo vaš distributer.

JAMSTVO

Proizvođač jamči da je u proizvodnji ovih proizvoda korištena razumna pažnja i da će zamijeniti svaki proizvod za koji istraga koju poduzme proizvođač pokaže da je neispravan u trenutku isporuke. Odabir pacijenata, kirurški zahvati, postoperativno liječenje te opterećenje i rukovanje proizvodom u potpunosti su odgovornost kupca. Tvrtka Eurosilicone nema kontrolu nad uvjetima korištenja i ne može jamčiti dobar ili loših učinaka nakon uporabe proizvoda te nije odgovorna za bilo kakav slučajni ili posljedni gubitak ili štetu ili troškove koji izravno ili neizravno proizlaze iz korištenja ovog proizvoda. Sva ostala jamstva (bilo da su implicirana zakonom ili na neki drugi način) isključena su u najvećoj mjeri dopuštene zakonom.

OPREZ:

Savezni (SAD) zakon ograničava prodaju ovog uređaja samo na liječnike ili po njihovom nalogu.

BIBLIOGRAFSKE REFERENCE

Podaci o literaturi dostupni su na zahtjev i možete ih dobiti od tvrtke Eurosilicone.

SIMBOL OZNAČAVANJA



Označava dimenzije proizvoda

FI

LUNA XT -mikroteksturoidut anatomiset silikonigeelitäytteiset rintaimplantiit

KUVAUS

Mikroteksturoitu anatominen rintaimplanti on steriili kertakäyttöinen lääkinnällinen laite, joka implantoidaan kirurgisesti korvaamaan vamman tai kirurgisen toimenpiteen vuoksi menetettyä kudosta tai suurentamaan kudosta terapeuttisista syistä.

Mikroteksturoitu anatominen rintaimplanti on tarkoitettu rintojen rekonstruktion.

Anatominen silikonielastomeerikuori on valmistettu niin, että ulkopinnan mikrotekstuuri tarjoaa erottavan kosketuspinnan kollageenin rajapintaan ja se on täytetty koheesiogeelillä.

Jokainen geelitäyteinen rintaimplanti toimitetaan pahvilaatikossa pakattuna sinetöityyn kaksinkertaiseen sisäpakkaukseen. Pakkauksessa on myös irrotettavat etiketit, joissa on implantin ominaisuudet (eränumero, viitenumero), implanttikortti sekä potilaan ja käyttäjän selosteet.

KÄYTTÖAIHEET

Mikroteksturoitu anatominen rintaimplanti on käyttöaiheinen

- rinnan kirurgiseen suurentamiseen ja synnyneiden epämuodostumien uudelleenmuotoiluun,
- rinnan kirurgiseen rekonstruktion ihonalaisen mastektomian ja muiden soveltuvien mastektomia-toimenpiteiden tai vammojen jälkeen,
- yhdistyneiden rintojen ja rintakehän seinämän kirurginen korjaus,
- rintaimplanttien korvaaminen lääketieteellisistä syistä.

VASTA-AIHEET

Näiden implanttien käyttö on vasta-aiheista potilaille, joilla on vähintään yksi seuraavista:

- MASTOPATIA,
- LIIAN ALHAINEN KUDOSPEITTÄVYYS rintakehän seinämän säteilyvaurioiden, kireiden rintakehän ihosiirteiden tai rintalihaksen resektion vuoksi,
- OLEMASSA OLEVA PAIKALLINEN TAI METASTASOITUNUT KARSINOOMA rinnassa,
- heikentynyt/vaarantunut immuunijärjestelmä,
- aiempaa yliherkkyyttä vieraille materiaaleille tai atopiaa,
- FYSIOLOGISESTI/PSYKOLOGISESTI sovelletun potilas,
- AKTIIVINEN INFEKTIO missä vain kehon osassa,
- viimeaikainen märkäpesäke rinnassa,
- haavojen parantuminen on ollut vaarantunut aiemmin tai on esiintynyt paikallista turvotusta,
- jokin muu vakava sairaus.

TARKOITETTU KÄYTTÄJÄ

Mikroteksturoitu anatominen rintaimplanti on tarkoitettu asianmukaisesti pätevoityjen kirurgien käyttöön.

TÄRKEÄÄ: Kirurgi on vastuussa potilaan soveltuvuuden lääketieteellisestä arvioinnista ja soveltuvimman leikkaustekniikan valinnasta niin potilaan kuin valitun implantin kannalta.

KOHDERYHMÄ

Mikroteksturoitu anatominen rintaimplanti on tarkoitettu käytettäväksi aikuisväestölle (pois lukien raskaana olevat ja imettävät naiset), jolla ei ole tunnettuja vasta-aiheita.

TARKOITETUT KLIINISET HYÖDYT

Mikroteksturoidun anatomisen rintaimplantin kliiniset hyödyt ovat seuraavat:

- poistetun rintakudoksen korvaaminen mastektomian jälkeen,
- vammaan vuoksi poistetun rintakudoksen korvaaminen,
- tubulaaristen rintojen tai synnyynnäisesti epämuodostuneen rintakudoksen laajenus,
- 10 vuoden Kaplan-Meier-komplikaatioestimaattilukemat 16,5 % arkipäselikouroma 3,8 % puhkeaminen ja 17,6 % uusintaleikkaus,
- potilaan elämänlaadun kohentaminen (perustuu itsetuntoon, ruumiinkuvaan ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen),
- potilaan psykologian kohentaminen masennuksen ja ahdistuksen osalta

SUORITUSKYKYOMINAISSUUEDT

Mikroteksturoidut anatomiset rintaimplantit on suunniteltu ja valmistettu nykyisen rintaimplanteja koskevan EN ISO 14607 -standardin mukaisesti. Seuraavat mikroteksturoidun anatomisen rintaimplantin suorituskykyominaisuudet:

- kuoren eheys,
- implantin kestävyys,
- täytegeelin ja kuoren yhteensopivuus,
- implantin hajoaminen,
- tilavuus,
- pintatekstuuri,
- biosopeutus.

On vahvistettu, ja ne noudattavat standardin EN ISO 14607 vaatimuksia.

MATERIAALIT

Kuori ja paikka: silikonielastomeeri, Täyte: silikonigeeli

LINKKI TIIVISTELMÄÄN TURVALLISUUDESTA KLIINISESTÄ SUORITUSKYVYSTÄ

Tiivistelmä turvallisuudesta ja tehokkuudesta tulee Eudamed-verkkosivustolle, kunhan se on toiminnassa, <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> ja yhtiön verkkosivustolle (<https://www.qcaesthetics.com/>)

POTILAALLE ANNETTAVAT TIEDOT

Kaikissa kirurgisissa toimenpiteissä on riskejä ja ne voivat aiheuttaa komplikaatioita. Rintaimplanttileikkauksen tiedetään antavan potilaille psykologista tydytystä, mutta muiden kirurgisten toimenpiteiden tapaan siihen liittyy riskejä ja se saattaa aiheuttaa komplikaatioita. Rinnan implantointi on valinnainen toimenpide ja kirurgin on kerrottava potilaalle tarkoin riski-hyötysuhteesta. Kaikista mahdollisista komplikaatioista ja varoituksista on keskusteltava potilaan kanssa ennen leikkauksen päättämistä.

Kaikille potilaille on annettava potilaan tietolehtinen ensimmäisellä käynnillä. Potilaalle on annettava aikaa lukea ja ymmärtää rintaimplanttien riskejä, seuranta-suosituksia ja hyötyjä koskevat tiedot, jotta hän voisi tehdä tietoon perustuvan päätöksen leikkauksesta. Potilaan tietolehtisessä on myös "Potilaan tietouden suostumuksen lomake", jolla potilas saa omaan kirjanpitoonsa kappaleen implantin tiedoista, kuten sen eränumeron. Asiakirja on saatavilla pdf-muodossa verkkosivustollamme www.qcaesthetics.com/we-care/.

KÄYTTÖIKÄ

Potilaalle on kerrottava, että implanttien käyttöikä on rajallinen ja että implantin asentaminen saattaa edellyttää poistamista tai korvaamista ja siihen liittyy uutta leikkausta. **Julkaistussa tieteellisessä kirjallisuudessa on osoitettu, että rintaimplanti kestävän 10–20 vuotta. Kun Eurosiliconen rintaimplanti implantoidaan ja niitä käytetään normaalioloissa, tuotteen ennakoitu käyttöikä vastaa aiemmin mainitussa julkaistussa kirjallisuudessa mainittua.** Eurosilicone-implanttien kliinisessä seurannassa on tähän mennessä todettu implanttien kestävyys olevan 82,4 % 10 vuoden käytön jälkeen (ensimmäisen uusintaleikkauksen riski = 17,6 % Kaplan-Meier-metodilla).

MK-YHTEENSOPIVUUS

Vaikka Eurosilicone-implantteja ei ole erikseen testattu magneettikuvauksessa, huomaa kuitenkin, että kaikki Eurosiliconen geelitäytteisen rintaimplantit on valmistettu lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettuista silikonimateriaaleista, jotka ovat MK-yhteensopivia. Implanttoitava silikonimateriaali on samaa, jota käytetään muissa Eurosilicone-silikoni-implanteissa. Potilaat ovat käyneet magneettikuvauksessa niiden kanssa, eikä yhteensopivuusongelmista ole toistaiseksi ilmoitettu.

STEROIDIEN KÄYTTÖ

Potilasta on kehoitettava keskustelemaan lääkärin kanssa ennen steroidilääkkeiden käyttöä implanthaluella, jotta välttyttäisiin implantin puristumiselta.

INTERFERENSSI

Mammografiassa radiologille on kerrottava rintaimplantista, jotta hän voisi säätää mammografian painetta asianmukaisesti. Kirurgille tai lääkärille on kerrottava implantista, jos rinnan alueella suoritetaan kirurgisia toimenpiteitä.

Rintaimplantit saattavat viivästyttää rintasyövän havaitsemista omatarkkailussa. Tästä syystä potilaille on kerrottava, että heidän on keskusteltava kirurgin ja/tai lääkärin kanssa asianmukaisesta lääketieteellisestä seurannasta ja säännöllisestä rintasyöpäseulonnasta. Potilaille on myös kerrottava, että heidän on keskusteltava lääkärin kanssa, jos he epäilevät komplikaatioita erityisesti vammojen tai esimerkiksi rintojen voimakkaan hieronnan, urheilun tai turvavyön käytön aiheuttaman puristuksen takia.

IMPLANTTIKORTTI

Leikkauksen jälkeen kirurgin on annettava potilaalle:

implanttikortti, joka täytetään Ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille, EUROSILICONE- kansainvälisen implanttikortin täyttämisen -selosteen ohjeiden mukaan

potilaan seloste, joka on saatavilla kortissa mainitulla potilaan tietosivustolla.

Potilaalle on kerrottava, että implanttikortti on pidettävä aina mukana, ja sen avulla:

potilas voi tunnistaa implantoidut laitteet ja saada lisätietoja implantoituista laitteista (esim. EUDAMEDin ja muiden verkostovestujen kautta).

potilaat voivat tunnistautua erityistä hoitoa tarvitseviksi henkilöiksi asianmukaisissa tilanteissa, esim. turvatakatuksissa.

ensihoitajat tai pelastusyöntekijät saavat tiedon kyseisten potilaiden erityisestä hoidosta tai erityistarpeista hätätilanteessa.

VAROITUKSET

IMPLANTTIEN MUOKKAUS

Rintaimplanttia ei saa muokata ennen implantointia. Jos implanttia muokataan, kaikki suorat ja epäsuorat takuut raukeavat.

IMPLANTTIEN VAHINGOITTUMINEN – RIKKOUTUMINEN LEIKKAUKSESSA

Implantteja on käytettävä ja käsiteltävä erittäin varovasti, jotta kuoren rikkoutumisriski olisi mahdollisimman pieni. Kaikki implantit on valmistettu vakiintuneilla valmistusmenetelmillä ja tiukkojen laadunvalvontastandardien mukaisesti, mutta implantit saattavat rikkoutua käsittelyn tai leikkauksen aikana joko enimmisessä tai seuraavissa leikkauksissa.

Ole erittäin varovainen, jottei implantti vahingoittuisi epähuomiossa implantaation tai implantin poistoleikkauksen aikana.

Älä kosketa implanttia terävillä kirurgisilla instrumenteilla tai laitteilla, kuten skalpellilla, pihdeillä, suonipuristimilla, ompeluneuloilla tai hypodermisillä neuloilla. Älä kosketa implanttia tyllillä kirurgisilla instrumenteilla, kuten puristimilla, atuloiilla tai dissektoreilla.

Älä kosketa implanttia kauterisaatiolaitteilla.

Älä käsittele implanttia liiaksi, liian voimakkaasti tai kohdista siihen liiaksi jännitystä.

Tarkasta implanttien rakenteellinen eheys huolellisesti ennen käyttöä. Vahingoittuneita tuotteita ei saa implantoitua; älä yritä korjata vahingoittuneita tuotteita. Leikkauksen aikana tulisi olla käytettävissä varatuotteita, jos implantti vahingoittuu tai kontaminoituu. Noudata huolellisesti suositeltuja toimenpiteitä testatessasi, tutkiessasi ja käsitellessä tuotteita, jotta implantteja käytettäisiin oikein. Potilaita on kehoitettava kertomaan mulle häntä hoitaville lääkäreille implanteista, jos vahingoittumisen riski olisi mahdollisimman pieni.

INTERFERENSSI MAMMOGRAFIASSA

Tavanomaisissa asettelutekniikoissa on ilmennyt huomattavia rajoituksia suurennettuja rintoja kuvannettaessa. Implantti saattaa häitätä varhaisen rintasyövän havaitsemista mammografiassa, sillä se peittää osan rinnan syväkudoksesta ja/tai perustaa pääliskudosta ja siten "piilottaa" rinnan epäilyttäviä leesioita. Potilasta on kehoitettava pyytämään toimenpiteeseen radiologia, jolla on kokemusta uusimmista implantoitujen rintojen radiologisista tekniikoista ja laitteista, ja kertomaan radiologille implanttien olemassaolosta, tyyppistä ja sijainnista. Jos implantit ovat anatomiset, potilaille on kerrottava niiden orientaatiomerkeistä.

KERTAKÄYTTÖINEN

Implantit on tarkoitettu VAIN KERTAKÄYTTÖÖN. ÄLÄ KÄYTÄ POISTETTUA TUOTTEITA UUELLEEN. ÄLÄ STERILOI TUOTTEITA UUELLEEN.

Poistettuja tuotteita ei saa käyttää uudelleen, sillä uudelleenpuhdistus ja uudelleensterilointi eivät välttämättä poista riittävän hyvin kaikkia biologisia jäänteitä, kuten verta, kudosta ja muita aineita, joissa voi olla resistenttejä patogeenejä ja jotka voivat vaikuttaa myös implantin suorituskykyyn.

LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

Eurosilicone ei voi ennustaa eikä oikeuttaa suonensisäisesti annettavien lääkkeiden turvallisuutta, mukaan lukien muun muassa steroidit ja esteettiset, antibiootit ja vitamiiniliuokset. Jos tällaista käyttöä harkitaan, keskustele asiasta asianomaisen lääkkeenvalmistajan kanssa.

KOMPLIKAATIOT

Tunnettuja geelitäyteisiin rintaimplantteihin liittyviä mahdollisia komplikaatioita ovat seuraavat:

Potilaan kanssa on keskusteltava muista mahdollisista, kaikkiin kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvistä komplikaatioista. Niitä ovat mukaan lukien muun muassa: infektio (katso alla); hematooma (katso alla); vakava nesteen kertyminen (katso alla); tunnon menetykset (katso alla); reaktio lääkeaineisiin; hermovaurio; potilaan yliherkyys vierasperäisille implanteille; ja haavojen huono parantuminen.

IMPLANTTIEN PUHKEAMINEN EPÄHUOMIOSSA LEIKKAUSONTELOSSA

Jos näin käy, geelimassa voidaan lävistää etusormella kädellä, jossa on kaksi käsinettä, ja painaa samalla rintaa toisella kädellä. Geeli voidaan poistaa ontelosta käsin ja vetää sitten ulompi käsin massan päälle hävitystä varten. Kuivaa leikkausontelo harsosienillä. Isopropyylialkoholi auttaa irrottamaan geelin instrumenteista.

EPÄSYMMETRIA

Epäsymmetrian syyinä voi olla implantin sijoittaminen väärään kohtaan, sen liikkuminen tai olemassa olevan epäsymmetrian korjaamisen epäonnistuminen, jos implanttien koossa on eroa. Olemassa olevaa epäsymmetriaa ei ehkä voi korjata täysin. Epäsymmetria voi olla myös oire arkipääliskuuroumasta, nesteestä kertymisestä, infektiosta, leikkauksen jälkeisestä rinnan dysplastiasta, toispuoleisesta lihaksiston kehityksestä tai tyhjentymisestä, jolloin se vaatii lisätutkimuksia.

RINTAIMPLANTTEIHN LIITTYVÄ ANAPLASTINEN SUURISOLULYMFoomA (BIA-ALCL)

Eurooppalaiset terveystiedot, Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto ja tämänhetkinen tieteellinen kirjallisuus ovat havainneet yhteyden rintaimplanttien ja immuunijärjestelmän syövän, **rintaimplanteihin liittyvän anaplastisen suurisolulymfooman (BIA-ALCL)** välillä. Se löytyy WHO:n vuoden 2016 luokitukselta nimellä ”ALCL – AIM”. Syöpää esiintyy muita useammin potilailla, joilla on teksturoidut rintaimplanti sileiden implanttien sijaan, ja se kehityy tavallisesti vuosia rintaimplanttileikkauksen jälkeen. Tällä hetkellä BIA-ALCL:n esiintymistiheyttä pidetään matalana.

Useimmilla potilailla BIA-ALCL löydetään nesteestä tai arpiukoduksesta implantin vierestä. BIA-ALCL:n yleisimmät oireet ovat jatkuva turvotus, yllä mainitut oireet, tai jos epäillään BIA-ALCL:ää, suosittelemme arvioimaan potilaan, jotta implanttia ympäröivä ALCL voidaan sulkea epäilyjen ulkopuolelle. Kun suoritat BIA-ALCL-testin, ota tuoretta seroanestettä ja edustavia kappaleita kapselista ja lähetä ne patologiakokeisiin sulkeaksesi ALCL:n epäilyjen ulkopuolelle. Diagnostiseen arviointiin tulisi kuulua seroanesteseen sytologinen arviointi Wright-Giemsata-tahratulla siveilynäytteellä ja eryttämisklusteri (CD) ja anaplastinen lymfoomakinaasi (ALK) -markkerien solunsalpaus immunohistokemiatatusta. Useimmissa tapauksissa rintaimplanteihin liittyvä ALCL hoidetaan poistamalla implantti ja sitä ympäröivä kapseli, ja joitakin tapauksia on hoidettu kemoterapialla ja säteilyllä. Vaikka hoito yleensä onnistuu, BIA-ALCL voi olla hoitamattomana hengenvaarallista, joten varhainen tunnistus ja hoito ovat olennaisia.

Jos potilaalla diagnosoidaan BIA-ALCL, ilmoita siitä Eurosiliconelle sähköpostiosoitteella: return@gcaesthetics.com, ja aloita yksilöllinen hoito-ohjelma monialaisen tiimin kanssa.

RINTAIMPLANTTISAIRAUS

Pieni osa rintaimplantin saaneista naisista, niin esteettisistä kuin rekonstruktivisista syistä, havaitsee itsellään lukuista oireita, joiden he uskovat johtuvan rintaimplantaastaan. Kyseessä ei ole lääketieteellinen diagnoosi, mutta he kutsuvat oireitaan ”rintaimplantisairauksiksi” (BI).

Geneerisiä oireita on monenlaisia, ja kaikki tapaukset on diagnosoitu ja niistä on ilmoittanut potilas itse. Niitä ovat muun muassa mukautuneen influenssan kaltaiset oireet, kuten kohtuuton väsymys, aivosumu, nivelkivut, immuunioireet, unihäiriö, masennus, hormoniongelmat, päänsärky, hustenlähöt ja vilun väreet.

Oireille voi olla monta muutakin syytä, kuten taustalla olevat sairaudet tai hormonaaliset muutokset. Lisäksi useissa tieteellisissä tutkimuksissa on tutkittu vastaavia oireita naisilla, joilla on rintaimplanti ja joilla ei ole niitä. Keskimäärin noin 50 % naisista, jotka toteisivat itsellään ”BI”-n, tunsivat oireiden helpottavan implantin poiston jälkeen – toisinaan väliaikaisesti ja toisinaan pysyvästi. Vaikuttaa siis siltä, että rintaimplanttien poistaminen välttämättä auttaa kaikkien oireisiin. Toistaiseksi ei ole tutkimustietoa, joka osoittaisi, mitä oireita voidaan lievittää implanttien poistolla ja mitä ei.

Tällä hetkellä ”BI”-tä ei voida vahvistaa testein. Sitä tutkitaan yhä, etenkin potilailla, joilla on autoimmuunisairaus tai jolla on taipumus autoimmuunijärjestelmän toimintahäiriöihin. Rintaimplantaatio on heikentynyt tai vaarantunut – katso VASTA-AIHHEET aiemmasta osiosta. Kysy neuvoa lääkäriltä, jos potilas epäilee BI:tä. Oireet eivät välttämättä liity implanteihin, eikä muita lääketieteellisiä tutkimuksia saa laiminlyödä tai jättää huomiotta oireiden syytä esittäessä.

RINTARUOKINTA

Implantaatio saattaa vaikuttaa maidontuotantoon imetyksen aikana. Etenkin leikkaushaavat nännipihan ympärillä voivat vähentää rintaruokintamahdollisuuksia huomattavasti.

KALSIMUMSAOSTUMAT

Kalkkiutumista ilmenee yleensä kypässä rintakudoksessa, oli implanttia tai ei. Kalkkiutumista tiedetään ilmenevän myös vierasesineen implantaation jälkeen, vaikkakin sen etiologia on tuntematonta ja vain harvoista tapauksista on raportoitu. Implantaation jälkeinen mikrokalkkiutuminen ilmenee tavallisesti fibroottisen kapselin pinnalla tai ympärillä ohuena plakinna tai kertyminä. Liiallinen mikrokalkkiutuminen voi tehdä rinnasta kovan, aiheuttaa epämukavuutta ja vaatia leikkausta.

ARPIKAPSELIKURouMA

Fibroottinen arpiokapselikurouma on tavallinen rintaimplanttileikkauksen jälkeinen komplikaatio. Kehon tavallinen fysiologinen reaktio vierasesineeseen on muodostaa fibroottinen kudokapseli sen ympärille, kaikki kapselit eivät kurodu. Implanttia ympäröivän fibroottisen kapselikudoksen kurouma saattaa aiheuttaa kiinteitä, epämukavuuksia tai kipua rinnassa, rinnan epämuodostumista tai implantin voi tuntea tai se voi siirtyä pois paikaltaan. Arpiokapselikurouman etiologia on tuntematon, mutta todennäköisesti siihen on monta syytä. Kurouma kehittyy eristaiseksi joko yhteen tai kahteen suuntaan ja saattaa ilmetä viikkoja tai vuosia leikkauksen jälkeen. Vaikeat tapaukset saattavat edellyttää leikkausta. Arpiokapselikurouma saattaa uusiutua kapsulotomian tai kapsulektomian jälkeen. Kyhmyjen pitäminen arpiokudoksena on viivästyttänyt käsin tuntuva kasvaimen diagnoosi. Epäilyttävät kymhyt on tutkittava pikimminkin.

VIIVÄSTYNYT HAAVOJEN PARANEMINEN

Osa potilaista kokee viivästyntä paraneamista ja joidenkin leikkaushaava-alue ei parane hyvin. Se saattaa aueta vaman tai infektion takia. Jos implantti tulee esiin, tarvitaan uusintaleikkaus. Kudosnekroosi tarkoittaa kuoleen kudoksen kehittymistä implantin ympärille. Se hidastaa haavojen paranemista, saattaa aiheuttaa infektion haavaan ja edellyttää korjausta leikkauksella ja/tai implantin poistamista. Kudosnekroosi on raportoitu steroidilääkkeiden, kemoterapian, rintakudoksen säteilyhoidon ja tupakanpolton jälkeen, mutta kaikissa tapauksissa tunnettu syytä ei ole.

TYTYMÄTTÖMYYS LOPPULOKSEEN

Väärä koko, väärä arven sijainti, hypertrofinen arpeutuminen tai ei-toivottu arpeutuminen sekä alla luettellut komplikaatiot liittyvät yleensä leikkaustekniikkaan. Huolellinen sijainnin valinta, asianmukainen ja sopivan kokoinen leikkausontelon tekeminen ja tämänhetkisten hyväksytyjen kirurgisten toimenpiteiden käyttö ovat kirurgin vastuulla.

IMPLANTIN SIIRTYMINEN PAIKALTAAN JA KIERTYMINEN

Implantit saattavat siirtyä tai kiertyä. Se on epämukavaa ja/tai rinta epämuodostuu. Haastavat sijoittamistekniikat saattavat lisätä siirtymisen riskiä, koska ontelon koko ja sijoittamistarkkuus ovat tavallista pienempiä. Siirtyminen saattaa edellyttää leikkausta.

RINTAIMPLANTTIEN POISTAMINEN

On odotettavaa, että suuri määrä rintaimplanteja on poistettava kirurgisesti tai korvattava, vaikkei lääketieteellisessä kirjallisuudessa olekaan täyttä selvyyttä asiasta. Samoin on monien muiden plastiikkakirurgisten toimenpiteiden kohdalla, jotka toteistetaan usein potilaan tyytyväisyyden ylläpitämiseksi. Koska potilaat reagoivat fyysisesti monella eri tapaa rintaimplanttileikkaukseen, leikkaustekniikan eroihin ja lääkahoitoon sekä mahdollisiin komplikaatioihin, heille tulisi kertoa, ettei implanttien voi odottaa kestävän koko elinikää ja että poistoleikkaus voi olla aiheellista koska tahansa. Eurosilicone ei esitä mitään väitteitä laitteen implantaatioajasta.

ULKOKINEN KAPSULOTOMIA

Arpiokapselikurouman hoito manuaalisella kompressiolla ulkoa päin saattaa heikentää kuorta tai puhkaista sen. Puhkeamisraportteja on ollut, ja Eurosilicone suosittelee välttämään ulkoista kapsulotomiatoinenpidettä, eikä vastaa implantin eheydestä, jos siihen käytetään manuaalista kompressiota tai muita ulkoisen paineen tekniikoita.

EKSTRUUSIO

Epävakaata tai vaarantunut kudoksen peittävyys ja/tai haavan paranemisen keskeytyminen saattavat johtaa implantin esiin tulemiseen ja ekstruusion. Syytä ja osatekijöitä voivat olla infektio, leikkaushaavan avautuminen, nekroosi tulehduksen yhteydessä tai ilman sitä, arkipakselikourouma, suljettu kapsulotomia, sopimaton ihosiirre, implantin väärä koko tai sijoitus ja/tai implantin poimuihin liittyvä kudoksen eroosio. Ekstruusion ilmaantuvuuden on osoitettu olevan tavallista yleisempää, kun proteesi on asetettu vahingoittuneelle alueelle: kohtaan, jossa on arpeutunutta, voimakkaasti säteilytettyä tai palanutta kudosta tai murskautunutta luuta; jossa aluetta on pienennetty huomattavasti kirurgisin menetelmin; ja jossa on käytetty steroideja leikkauksentelossa.

GRANULOOMA

Granulooman muodostuminen on yleinen kudusreaktio vieraisiin materiaaleihin. Implantin läsnäolosta johtuva kudusreaktio saattaa johtaa silikonigranulooman muodostumiseen.

HEMATOOMA/VARHAISVAIHEEN SEROOMA

Hematooma ja imunesteen kertyminen ovat kaikkentyyppisiin invasiivisiin leikkauksiin liittyviä komplikaatioita. Leikkauksen jälkeinen hematooma ja serooma voivat myötävaikuttaa infektion ja/tai arkipakselikourouman kehittymiseen. Leikkauksen jälkeisen hematooman ja serooman mahdollisuus voidaan minimoida kiinnittämällä huolellisesti huomiota hemostaasiin leikkauksen aikana ja mahdollisesti käyttämällä leikkauksen jälkeen suljettua tyhjennysjärjestelmää. Jatkuva liiallinen verenvuoto on saatava hallintaan ennen laitteen implantointia. Leikkauksen jälkeen hematooma tai serooma on poistettava varovaisesti, jottei implantti kontaminoidu tai vahingoitu.

INFEKTIO

Jos olemassa olevia infektioita ei hoideta ennen implantin sijoittamista, infektioriski proteesin ympärillä on tavallista suurempi. Älä altista implanttia epäpuhtauksille, jotka saattavat kohottaa infektioriskiä.

Infektio on ominainen riski kaikkentyyppisten invasiivisten leikkausten jälkeen. Rintaimplantin ympärillä saattaa ilmetä infektio päiviä, viikkoja tai jopa vuosia leikkauksen jälkeen. Rintaimplanttien yhteydessä raportoituja akuutin infektion merkkejä ovat muun muassa erytema, arkuus, nesteiden kertyminen, kipu ja kuume. Oireettoman infektion merkkejä voi olla vaikea havaita. Leikkauksen jälkeisiä infektioita tulee hoitaa aggressiivisesti tavonomaisten lääketieteellisten käytäntöjen mukaisesti, jotta välttyttäisiin vakavimmilta komplikaatioilta. Hoitoon reagoimaton infektio tai nekrotisoiva infektio saattavat edellyttää implantin poistoa. Arkipakselikourouma saattaa liittyä implanttia ympäröivän alueen infekioon.

KIPU

Selittämättömät, tässä luetteluihin komplikaatioihin liittymättömät kivut on tutkittava pikimmiten.

PINNALLINEN LASKIMOTULEHDUS

Harvinaisissa tapauksissa rintaproteesin implantaatio voi vahingoittaa laskimojen seinämiä. Se puolestaan voi johtaa pinnalliseen laskimotulehdukseen, joka on ihon alla olevasta verihyötyästä johtuva laskimojen tulehdustila. Komplikaatio on harvoin vakava, ja asianmukaisella hoidolla se voidaan hoitaa nopeasti.

PTOOSI

Ptoosi, joka tunnetaan myös rinnan roikkumisena, on ennen rintaleikkausta tai sen jälkeen mahdollisesti ilmenevä epämuodostuma. Ennen rintaleikkausta aika ja painovoima saattavat vaikuttaa saattavat vaikuttaa luonnolliseen rintaan ennen rintaleikkausta. Myös rauhaset ja iho voivat venyä. Rintaleikkauksen jälkeen rintaimplantin koko, paino ja asento voivat vaikuttaa ptoosin vaikeusasteeseen. Jos komplikaatio on merkittävä, se voi usein vaatia uusintaleikkausta.

GEELI-IMPLANTTIEN PUHKEAMINEN

Geelipuhkeama voi tapahtua leikkauksen jälkeen, jos implantti vahingoittuu käsittelyssä tai leikkauksessa. Kuori voi myös puhjeta kourouman, vamman tai liiallisen käsittelyn takia. On myös raportoitu puhkeamia, joiden etiologiaa ei tunneta. Geelimateriaalin koheesion vuoksi kaikkia geelipuhkeumia ei välttämättä havaita, ellei leikkausta suoriteta muusta syystä (esim. koon muuttaminen). Geelin koheesio-ominaisuuksista huolimatta ekstravasatio ulos leikkauksentelosta voi ilmetä paineen vuoksi, missä tapauksessa geeli saatetaan joutua poistamaan ylimääräisessä leikkauksessa. On raportoitu myös tulehduksia ja silikonigranuloomien muodostumista. Jos kuoren puhkeamista epäillään, implantti on poistettava.

AISTIMUS

Kaikkien invasiivisten kirurgisten toimenpiteiden jälkeen on olemassa väliaikaisen tai pysyvän dysestesian riski. Huolellinen leikkaustekniikka voi minimoida riskin, muttei sulkea sitä kokonaan pois. Nänni-nännipiha-alueen dysestesiaa tai harvemmin koko rinnan alueen dysestesiaa on raportoitu implantaatio jälkeen ja se voi olla väliaikaista tai pysyvää. Neurologisen häiriön riski on suurempi laajemmista leikkauksista. Rintaproteesin kirurginen implantaatio saattaa häiritä rintaruokintakykyä. Huomaa kuitenkin, että interferenssin juurisynä voi olla aiempi mammoplastia.

SILIKONIALLERGIA

Vaikka silikonalergia on erittäin harvinaista, sen riskiä ei voida sulkea kokonaan pois.

YLÄRAAJAN LYMFATURVOTUS

Lymfaturvotus on krooninen sairaus, jolla on ominaista käsivarren, käden tai rinnan turvotus, joka voi johtua rintasyövän hoidosta, jossa lymfanestettä kertyy interstitiaalisiin kudoksiin. Sairaudesta tunnetaan vaarantavan elämäntilaa huomattavasti kehonkuvan muutosten, käsivarren toiminnan muutosten ja muiden komplikaatioiden, kuten infektion ja selluliitin, kohonneen riskin vuoksi.

Viimeaikaiset tutkimukset viittaavat siihen, että välittömän mammoplastian ja tavallista matalamman mastektomian jälkeisen lymfaturvotusriskin välillä saattaa olla yhteys. Hoitovaihtoehtoja ovat muun muassa konservatiivinen hallinta ja kirurginen hoito super-mikrokirurgisella tekniikalla. Lymfaturvotuksen täydellistä parannuskeinoa ei kuitenkaan tunneta.

RYPISTYMINEN JA POIMUT

Ohut tai riittämätön päänäkökudos, potilaat, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ihonalaisia rasvaa, liian suuret implantit suhteessa leikkauksenteloon, potilaan anatomien rakenne ja ihonalainen sijainti voivat vaikuttaa käsin tuntuvien tai näkyvien implantin reunojen, implantin aaltolito, kurtistumisen, rypistymisen tai poimuttumisen muodostumiseen. Poimut voivat johtaa viereisen kudoksen ohenemiseen ja eroosioon ja implantin eroosioon. Ihotulehduksen merkit, kuten arkuus ja erytema, voivat olla merkkejä ohenemisesta tai eroosiosta, ja ne on tutkittava pikimmiten. Käsin tuntuva rypistyminen ja/tai poimut saatetaan sekoittaa käsin tuntuvaan kasvaimeen, ja epäilyttävät tapaukset on tutkittava pikimmiten.

KÄYTTÖOHJEET

SÄILYTYSOLOSUHTEET

Eurosilicone-tuotteita on säilytettävä tavallisissa olosuhteissa, suojattava kosteudelta ja suoralta auringonvalolta ja säilytettävä geelit yöspäin. Näissä oloissa Eurosilicone-tuotteet säilyvät varastossa viisi vuotta.

TOIMITETTU STERILINÄ

Implantit toimitetaan steriilinä (eteenioksidisterilointi), validoiduilla tarkasti valvotuilla etyleenioksidisterilointisarjoilla käsiteltyinä. Steriilisyys on todennettu standardien mukaisesti. Implanti on edelleen steriili vain, jos pakkaus on ehjä ja vahingoittumaton. Jos steriilipakkaus on vahingoittunut tai avautunut epähuomiossa ennen käyttöä, ÄLÄ KÄYTÄ sitä.

KERTAKÄYTTÖINEN

Implantit on tarkoitettu VAIN KERTAKÄYTTÖÖN. ÄLÄ KÄYTÄ POISTETTUA TUOTTEITA UUELLEEN. ÄLÄ STERILOI TUOTTEITA UUELLEEN. Poistettuja tuotteita ei saa käyttää uudelleen, sillä uudelleenpuhdistus ja uudelleensterilointi eivät välttämättä poista riittävän hyvin kaikkia biologisia jäänteitä, kuten verta, kudosta ja muita aineita, joissa voi olla resistenttejä patogeenejä ja jotka voivat vaikuttaa myös implantin suorituskykyyn.

PAKKAUS

Steriili tuote toimitetaan sinetöidyssä kaksinkertaisessa myyntipakkauksessa. Steriiliyttä ei voida taata, jos pakkaus on vahingoittunut tai avautunut. Irtotettavat potilasasiakirjatietokit on kiinnitetty myyntipakkaukseen. Etiketit on tarkoitus kiinnittää potilasasiakirjoihin.

PAKATUN STERILIN TUOTTEEN AVAAMINEN

Avaa ulkopakkaus puhtaissa aseptisissä olosuhteissa steriilillä alueella ja anna sinetöidyn sisäpakkauksen pudota hellävaraisesti alueelle.

Kiinnitä sisäetiketin potilasasiakirjaosio potilaan asiakirjaan.

Avaa sisäpakkaus aseptisiä varotoimia noudattaen.

TUOTTEEN TARKASTUS JA KÄSITTELY

Tarkasta tuote silmämääräisesti hiukkaskontaminaation, vaurioiden tai vuotojen varalta.

Pidä implanti upotettuna steriiliin veteen tai tavalliseen suolaliuokseen ennen implantaatio, jottei se joutuisi kosketuksiin ilmassa olevien ja leikkausalueen hiukkasepätuhtauksien kanssa.

Älä upota implanttia Betadinea tai jodia sisältäviin liuoksiin. Jos ontelossa käytetään Betadinea tai jodia sisältäviä liuoksia, varmista, että se huuhdellaan huolellisesti, jottei sinne jää liuosjäämiä.

Geelitäyteisissä rintaimplanteissa saattaa olla ilmakuplia. Niitä tulee tavallisesti steriloinnin aikana, eivätkä ne vaikuta tuotteen eheyteen tai toimintakykyyn.

Käytä kertakäyttöisiä nukkaamattomia linoja vain sen varmistamiseen, ettei implantin pinnalle ole jäänyt hiukkasia.

IMPLANTTIEN KONTAMINAATIO

Huolehdi siitä, ettei implanti kosketa pintaepäpuhtauksia, kuten talkkia, pölyä ja ihon öljyjä. Tarkasta tuotteen kontaminaatioiden varalta ennen paikalleen asettamista. Leikkauksen aikainen kontaminaatio kohottaa proteesia ympäröivän infektion riskiä ja mahdollisesti arkipätselikkörouman riskiä. Teksturoidut siikonipinnat voivat olla allimpia kontaminaatiolle kuin sileät siikonipinnat. Ole erityisen huolellinen, kun käsittelet implanteja, joiden pinta on teksturoitu. Eurosilicone ei vastaa muiden aineiden kontaminoimista tuotteista niiden poistusta yhtiön hallusta.

IMPLANTTIEN PINNAN PINTAEPÄPUHTAUDET (TALKKI, PÖLY, NUKKA, ÖLJYT) VOIVAT AIHEUTTAA REAKTION VIERASESINEESEEN; KÄSITTELE VAROEN LEIKKAUSKÄSINEILLÄ (JOISTA TALKKI ON HUUHDELTU POIS) NOUDATTAEN TARKASTI ASEPTISTA TEKNIikkaAA. ÄLÄ IMPLANTOI KONTAMINOITUNUTTA TUOTETTA.

Pidä varaimplanteja käsillä leikkauksen aikana, jos kontaminaatiota ilmenee.

KIRURGINEN TOIMENPIDE

Oikeiden kirurgisten toimenpiteiden ja leikkaustekniikoiden käyttö on lääketieteen ammattilaisen vastuulla. Kaikkien kirurgien on arvioitava toimenpiteen soveltuvuus tällä hetkellä hyväksytyjen tekniikoiden, oman arvion ja kokemuksen perusteella. Kirurgin on määritettävä yksittäiselle potilaalle sopiva implanttien koko ja muoto. Leikkaushaavan tulee olla sopivan mittainen implantin tyylin, koon ja profiilin mukaan. Se vähentää implantaatioon kohdistuvan liiallisen jännityksen mahdollisuutta paikalleen asetuksen aikana.

TARKAT OHJEET EUROSILICONE-RINTAIMPLANTTIEN KÄYTTÖÖN

1. Valitse koko juuren mittojen, potilaan mittojen ja yksittäisen rinnan ominaisuuksien perusteella toivotun tilavuuden tai ulkonevuuden sijaan.
2. Eurosilicone-implanttien etikäteen mukautetut muodot ovat kiinteämpiä kuin muissa koheesiogeelitäyteisissä implanteissa, joten leikkaushaavan on oltava pidempi kuin kokoon puristettavien implanttien kohdalla.
3. Uusi rinnan aluspoimu saatetaan joissakin tilanteissa joutua rakentamaan noin 1 cm luonnollisen poimun alapuolelle.
4. Tulosuunnaksi suositellaan rinnan aluspoimua. Kirurgin vastuulla on päättää, onko sijoitus mahdollista kainalon kautta tai nännipihan läpi. Varoitamme, että paikalleen asettaminen ja orientaatio voi olla tavallista vaikeampaa geelin huomattavan kiinteyden vuoksi.
5. Lihaksen alle sijoittaminen (mahdollisesti alemman ligamentin vapautuksen kanssa) on suositeltavaa, jos se on mahdollista. Geeli on erittäin koheesiivista, joten sen säde on tavallista selvärajaisempi ylempään kärjen reunassa. Lihaksen alle sijoittaminen vähentää mahdollisuutta, että kärjen reunan voisi tuntea käsin.
6. ÄLÄ käytä voimaa, kun asetat Eurosilicone-implanteja paikalleen. Jos Eurosilicone-implantteja käsitellään liikaa, koheesiogeeli voi vääristyä pysyvästi ja implanti voi menettää muotonsa.
7. Leikkauksen jälkeisessä vaiheessa oikean kohdistuksen ylläpitämisessä ja kierron estossa auttavat:
 - a) leikkausontelon tarkka kohdistus implantin suhteen.
 - b) leikkausontelon "kuivuus".
 - c) implantin vakauttaminen ulkoisella immobilisaatiolla leikkauksen jälkeen.
8. Heti leikkauksen jälkeisessä vaiheessa mitkä tahansa rintaimplantit saatava kiertyä. Yllä olevat ohjeet auttavat välttämään anatomisten implanttien kiertymistä.
9. OIKEA ORIENTAATIO ON ERITTÄIN TÄRKEÄÄ, kun käytetään anatomisesti muotoiltuja Eurosilicone-implanteja, sillä implanttien kartiomaisessa muodossa on huippu. Orientaatiomerkit auttavat oikeassa orientaatioissa implantaation aikana alla kuvutulla tavalla.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Käsin tuntuvat orientaatiomerkit on asetettu implantin superioriselle ja posterioriselle pinnalle. Katso merkien sijainnit alla olevasta kaaviosta. Orientaatiomerkkien kaavio.



Posteriorinen pinta



Anteriorinen pinta

LAITTEEN MATERIAALIEN KUVAUS

Nämä lääkinälliset laitteet on valmistettu lääketieteelliseen käyttöön tarkoitetuista silikonimateriaaleista, jotka soveltuvat pitkäkestoiseen implantaatioon. Päälinedostot on arkistoitu Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirastoon.

Seuraavissa kolmessa taulukossa on määrittäviä ja laadullisia tietoja materiaaleista ja aineista, joille potilaat voivat altistua kyseisten laitteiden kemiallisten ominaisuuksien perusteella. Materiaalien ja laitteen biosopeutus on testattu ja arvioitu, ja niille on tehty riskiarvio todisteeksi niiden biologisesta turvallisuudesta. Yksilöt voivat kuitenkin reagoida kemikaaleihin eri tavoin, eikä kaikkia reaktioita voida ennustaa.

Taulukko 1. Rintaimplanttilaitteen materiaalit

Laitteen materiaalit	Implantin osa
Silikonidispersioit	Kuori
Silikonitartunta-aine	Kuori
Silikonigeeli	Geelitäyte
Silikonidispersioit	Suljinpaikka
Silikonielastomeeri	Orientaatiomerkit
Platinakatalyytti	Kuori ja geelitäyte
Organotinakatalyytti	Kuori (silikonitartunta-aine)

Taulukko 2. Rintaimplanttien vapauttavat kemikaalit

Yhdisteet	Koko laite (µg/g tai ppm)	Yhdisteet	Koko laite (µg/g tai ppm)
Haihtuvat aineet¹ – kemikaalit, jotka voivat vapautua rintaimplanteista kaasuna			
Bentseeni	Ei havaittu	Etyyliibentseeni	Ei havaittu
Bromibentseeni	Ei havaittu	Heksaklooributadieeni	Ei havaittu
Bromidikloorimetaani	Ei havaittu	Isopropylibentseeni	Ei havaittu
Bromoformi	Ei havaittu	p-isopropyylitolueeni	Ei havaittu
Butyylibentseeni (N- / tert- / sec-)	Ei havaittu	N-propyylibentseeni	Ei havaittu
Hiilitetrakloridi	Ei havaittu	Naftaleeni	Ei havaittu
Klooribentseeni	Ei havaittu	Styreeni	Ei havaittu
Kloroformi	Ei havaittu	1,1,1,2-tetrakloorietaani	Ei havaittu
2,4-klooritolueeni	Ei havaittu	Tetrakloorieteeni	Ei havaittu
Dibromidikloorimetaani	Ei havaittu	Triklloorieteeni	Ei havaittu
1,2-dibromi-3-klooripropaani	Ei havaittu	Triklloorietaani (1,1,1- / 1,1,2-)	Ei havaittu
Diklooribentseeni (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Ei havaittu	1,2,3-triklooripropaani	Ei havaittu
Dikloorietaani (1,1- / 1,2-)	Ei havaittu	Trimetylibentseenit (1,2,4- / 1,2,5-)	Ei havaittu
Dikloorieteeni (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Ei havaittu	Tolueneeni	Ei havaittu
Diklooripropaani (1,2- / 1,3-)	Ei havaittu	Trikllooribentseenit (1,2,4- / 1,2,3-)	Ei havaittu
1,1-diklooripropeneeni	Ei havaittu	o-ksyleeni	Ei havaittu
Etanoli, 2-trimetyylisilyyli	Enint. 2,91	m- ja p-ksyleeni	Ei havaittu
Haihtuvia aineita kaikkiaan	2,91		
Uuttuvat aineet² – kemikaalit, jotka voivat vapautua rintaimplanteista vedessä lioamisen jälkeen			
Sykliset siloksaanit (D4, D5, D6...)	Ei havaittu	Lineaariset siloksaanit (L3, L4, L5...)	Ei havaittu
Uuttuvia aineita kaikkiaan	< 24,2		
¹ Ei havaittu tarkoittaa, että kyseisen haihtuvan aineen taso oli testausmenetelmän pitoisuusrajan alapuolella. Pitoisuus raja oli m- ja p-ksyleenillä ja 2,4-klooritolueenilla 0,86 µg/g ja muilla yhdisteillä 0,44 µg/g.			
² Ei havaittu tarkoittaa, että kyseisen uuttuvan aineen taso oli testausmenetelmän pitoisuusrajan alapuolella, eli alle 24,2 µg/g.			

Taulukko 3. Rintaimplanteissa olevat raskasmetallit

Raskasmetallit	Pitoisuus (ppm)	Raskasmetallit	Pitoisuus (ppm)
Arsenikki	Ei havaittu	Kromi	Ei havaittu
Kadmium	Ei havaittu	Kupari	Ei havaittu
Lyijy	Ei havaittu	Tina	Ei havaittu
Elohopea	Enint. 10	Nikkeli	Ei havaittu
Vanadiini	Ei havaittu	Platina	Ei havaittu
Molybdeeni	Ei havaittu	Sinkki	Enint. 0,25
Seleen	Ei havaittu	Magnesium	Enint. 0,41.
Koboltti	Ei havaittu	Mangaani	Ei havaittu
Antimoni	Ei havaittu	Tallium	Ei havaittu
Barium	Ei havaittu		
Ei havaittu tarkoittaa, että kyseisen alkuaineen taso oli testausmenetelmän pitoisuusrajan alapuolella, eli alle 0,25 ppm.			

LAITTEEN HÄVITTÄMINEN

Kaikki rintaimplantit on hävitettävä infektioriskillisen lääketieteellisen jätteen vaatimusten mukaisesti.

VAKAVASTA HAITTATAPAHTUMASTA ILMOITTAMINEN:

Kaikista vakavista haittatapahtumista (tapahtumista, jota suoraan tai epäsuoraasti johtivat, olisivat voineet johtaa tai saattavat johtaa johonkin seuraavista: (a) potilaan, käyttäjän tai muun henkilön kuolema, (b) potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan väliaikainen tai pysyvä vakava heikentyminen, (c) vakava julkinen terveysuhka) tulee ilmoittaa Eurosiliconelle sähköpostiosoitteeseen: retum@gcaesthetics.com ja sen jäsenvaltion toimivaltaiselle viranomaiselle, jossa käyttäjä ja/tai potilas sijaitsee.

TUOTTEIDEN PALAUTUSOIKEUS

Ennen tuotteiden palautusta:

- lupaa on pyydetty kirjallisesti.
- dekontaminaatiosertifikaatti on toimitettava sellaisten palautettavien tuotteiden mukana, jotka on poistettu pakkauksesta.
- jos sinetöidyn kuorellisen tuotteen kuori on tarpeen puhkaista turvallisten dekontaminaatio-sterilointimenetelmien vuoksi, mekaanisen interferenssin alue tulee merkitä tuotteen pinnalle sellaisella kynällä, joka ei irtoa, ja siihen on viitattava dekontaminaatiosertifikaatissa.
- vain jakelijasi saa lähettää tuotteiden tiedostomerkintöjä ja palautettavia tuotteita Eurosiliconelle.

TAKUU

Valmistaja takaa, että tuotteet on valmistettu asianmukaisen huolellisesti, ja se korvaa kaikki tuotteet, jotka valmistajan tutkimuksissa osoittautuvat viallisiksi toimitushetkellä. Potilaan valinta, kirurgiset toimenpiteet, leikkauksen jälkeinen hoito ja jännite sekä laitteen käsittely ovat kokonaan asiakkaan vastuulla. Eurosilicone ei voi vaikuttaa käyttöolosuhteisiin, eikä takaa hyviä vaikutuksia tai huonojen vaikutusten puuttamista laitteen käytön jälkeen, eikä ota vastuuta mistään satunnaisista tai väillisisistä tappioista, vahingoista tai kustannuksista, jotka johtuvat laitteen käytöstä suoraan tai epäsuorasti. Kaikki muut takuut (lain implikoimat tai muut) suljetan pois lainsäädännön sallimissa rajoissa.

HUOMIO:

Liittovaltion (Yhdysvaltain) lain mukaan laitetta saavat myydä vain lääkärit tai sitä voidaan myydä heidän määräyksestään.

KIRJALLISUUSVIITTEET

Voit pyytää kirjallisuusviitteitä Eurosiliconelta.

ETIKETTISYMBOLI:



Kuvastaa tuotteen mittoja

NO

LUNA XT Anatomiske gylfylte brystimplantater av silikon, med mikrotekstur

BESKRIVELSE

Det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur er en steril medisinsk enhet til engangsbruk som implanteres kirurgisk for å erstatte vev tapt som følge av traume, kirurgisk inngrep eller for å forstørre vev til terapeutiske formål.

Det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur er beregnet brystrekonstruksjonskirurgi.

Det anatomiske skallet av silikonelastomer er produsert med den utvendige flaten med mikrotekstur for å gi en forstyrrende kontakflate for kollagenrensensitt og fylt med kohesiv gel.

Hvert gylfylte brystimplantat leveres i en pappeske og er pakket i en forseglet, dobbel primærpakke. Emballasjen inneholder også avtakbare etiketter som viser implantatets egenskaper (partnummer, referansenummer), implantatkort, pasient- og brukerbrosjyrer.

INDIKASJONER

Det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur indikeres for

- kirurgisk forstørrelse og konturkorrigering av medfødte anomalier av brystet,
- kirurgisk rekonstruksjon av brystet etter subkutan mastektomi og andre egnede mastektomiprosedyrer eller traume,
- kirurgisk korrigering av kombinerte abnormiteter i bryst- og brystvegg,
- utskifting av brystimplantater av medisinske årsaker.

KONTRAINDIKASJONER

Bruken av disse implantatene er kontraindisert hos pasienter som har ett eller flere av følgende tilstander:

- FIBROCYSTISK sykdom,
- UTILSTREKKELIG VEV-dekning som følge av strålingsskade på brystveggen, tette thoraxhudtransplantasjoner eller radikal reseksjon av brystmuskelen,
- EKSISTERENDE LOKAL ELLER METASTATISK KARSINOM av brystet,
- undertrykt/kompromittert immunsystem,
- tidligere følsomhet for fremmede materialer eller atopi,
- FYSIOLOGISK/PSYKOLOGISK uegnet pasient,
- AKTIV INFEKSJON hvor som helst i kroppen,
- nyere tilfelle av brystabscess,
- historikk med kompromittert sårheling eller regional hevelse,
- noen annen alvorlig medisinsk tilstand.

TILTENKT BRUKER

Det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur er beregnet på å bli brukt av egnede, kvalifiserte kirurger.

VIKTIG: Kirurgen er ansvarlig for å gjennomføre de medisinske evalueringene vedrørende pasientens kvalifiserbarhet for implantasjon og for å finne den best egnede kirurgiske teknikken for både pasienten og typen implantat som velges.

MÅLPOPULASJON

Det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur er beregnet å brukes i voksne populasjoner (ekskludert gravide og ammende kvinner), uten kjente kontraindikasjoner.

TILTENKTE KLINISKE FORDELER

De kliniske fordelene med det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur er som følger:

- Skifte ut bryststøv som har vært fjernet etter mastektomi
- Skifte ut bryststøv som har vært fjernet på grunn av traumer
- Utbedre bryststøv som er berørt av knollformet eller medfødt brystabnormalitet
- 10-års Kaplan Meier-komplikasjonsestimat 16,5 % kapsulær kontraktur, 3,8 % ruptur og 17,6 % re-intervensjonsrater
- Forbedre pasientens livskvalitet (basert på selvfølelse, kroppsbilde, seksuell tilfredshet)
- Forbedre pasientens psykologi når det gjelder nivåer av depresjon og angst

YTELSESEGENSKAPER

De anatomiske brystimplantatene med mikrotekstur er designet og produsert i henhold til gjeldende EN ISO 14607-standard vedrørende brystimplantater. Ytelsesegenskapene til det anatomiske brystimplantatet med mikrotekstur når det gjelder:

- Skallintegritet
- Implantatmotstand
- Kompatibilitet mellom fyllingsgelen og skallet
- Spredning fra implantatet
- Volum
- Overflatetekstur
- Biokompatibilitet

Hadde blitt validert og funnet å samsvare med kravene i EN ISO 14607.

MATERIALER

Skall og lapp: Silikonelastomer, fyll: Silikongel

LENKE TIL SAMMENDRAG AV SIKKERHETS- OG KLINISK YTELSE

Sammendraget av sikkerhet og effektivitet vil være tilgjengelig på Eudamed-nettstedet når det går live <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> og bedriftens nettsted (<https://www.gcaesthetics.com/>)

PASIENTINFORMASJON

Enhver kirurgisk prosedyre kan ha komplikasjoner og risikoer. Brystimplantatkirurgi er kjent for å gi pasienter psykologisk tilfredshet, men i likhet med en hvilken som helst kirurgisk prosedyre, kan det ha potensielle komplikasjoner og risikoer. Brystimplantasjon er en elektiv prosedyre og kirurgen skal informere pasienten grundig om risiko/fordeler. Hver av de mulige komplikasjonene og advarslene bør drøftes med pasienten før beslutningen tas om å utføre operasjonen.

Hver pasient skal motta pasientinformasjonsbrosjyren under deres første konsultasjon for å gi pasienten tid til å lese og forstå informasjonen om risikoer, oppfølgende anbefalinger og fordeler knyttet til brystimplantater for å ta en informert beslutning om å utføre operasjonen. Pasientinformasjonsbrosjyren inneholder også et «Informert samtykkeskjema for pasient» så pasienten kan beholde kopier av deres implantatdetaljer, for eksempel partinummer, til senere referanse. Dette dokumentet finnes i PDF-format på vårt nettsted www.gcaesthetics.com/we-care/.

LEVETID

Pasienten må informeres om det faktum at implantater har begrenset levetid og at innsetting av implantatet kan kreve fjerning eller utskifting, noe som kan involvere en ny kirurgisk prosedyre. *Det er vist i publisert, vitenskapelig litteratur at brystimplantater kan vare fra 10-20 år. Derfor forventes Eurosilicones brystimplantater, når de implanteres og brukes under normale forhold, å ha en produktlevetid lik den som er oppgitt i før nevnte publiserte litteratur.*

Klinisk overvåking av Eurosilicone-implantater er aktivert per dags dato for å fastslå implantatets holdbarhet på 82,4 % etter ti år (risiko for en første gjentatt operasjon = 17,6 %, med Kaplan Meier-metoden).

MR-KOMPATIBILITET

Selv om Eurosilicone-implantater ikke er testet spesifikt for bruk i en MR, vær oppmerksom på at Eurosilicones gelfylte brystimplantater er alle produsert av silikonmaterialer av medisinsk implantatkvalitet som er kompatible med MR-skann. Det implanterbare materialet av silikonkvalitet er det samme som det som brukes i andre silikonimplantater av Eurosilicone der pasienter har gjennomgått MR-skanner og ingen kompatibilitetsaker er rapportert per dags dato.

STEROIDBRUK

Pasienter skal informeres om å ta kontakt med lege før bruk av steroider legemidler i implantatområdet for å unngå at implantatet trenges ut.

INTERFERENS

Under en mammografi må radiologen informeres om at det er et implantat i brystet for følgende å tilpasse mammografitrykket. Kirurgen eller legen må varsles om implantatet ved kirurgisk intervensjon i brystområdet.

Forekomsten av brystimplantater kan forsinke påvisningen av brystkreft via selvundersøkelse. Derfor må pasienter informeres om at de må ta kontakt med kirurg og/eller lege for hensiktsmessig medisinsk overvåking, i tillegg til regelmessig brystkreftscreening. Pasienter må også informeres om at de må ta kontakt med lege hvis de har mistanke om komplikasjoner, spesielt ved traume eller kompresjon som skyldes for eksempel voldsom massering av brystene, en idrettsaktivitet eller bruk av sikkerhetsbelter.

IMPLANTATKORT

Etter operasjonen skal kirurgen gi pasienten:

implantatkortet som skal fylles ut i henhold til instruksjonene i brosjyren for helsepersonell som fyller ut det internasjonale implantatkortet for EUROSILICONE pasientbrosjyren som er tilgjengelig på informasjonensnettstedet for pasienter, oppgitt på kortet.

Pasienten skal informeres om at de må ha implantatkortet på seg til enhver tid, slik at:

pasienten kan identifisere de implanterte enhetene og få tilgang til annen informasjon knyttet til den implanterte enheten (f.eks. via EUDAMED og andre nettsteder)

pasientene kan identifisere seg som personer som trenger spesialbehandling i relevante situasjoner, f.eks. sikkerhetskontroller

akuttklinisk personell eller utrykningspersonell skal informeres om spesialbehandling/-behov for relevante pasienter i tilfelle nødsituasjoner.

ADVARSLER

ENDRING AV IMPLANTATER

Ingen endring skal gjøres på brystimplantatet før implantasjon. Endring av implantater gjør alle garantier ugyldig, uttrykt eller antydning.

SKADE PÅ IMPLANTATER - BRUDD UNDER OPERASJON

Ekstrem varsomhet skal utvises ved bruk og håndtering av implantater for å minimere muligheten for brudd på skall. Alle implantater er produsert ved etablerte produksjonsteknikker og under kontrollstandarder av streng kvalitet, men det kan oppstå noe brudd i implantater under håndtering eller i operasjon, både i innledende og eventuelle etterfølgende operasjoner.

Ekstrem varsomhet må utvises for å unngå utilsikket skade på implantatet under implanteringen eller kirurgi etter eksplantasjon.

Unngå kontakt mellom implantatet og skarpe kirurgiske instrumenter eller enheter som skalpeller, tenger, hemostater, suturmåler og hypodermiske nåler.

Unngå kontakt mellom implantatet og sløve kirurgiske instrumenter som klemmer, sårhaker og dissektorer.

Unngå kontakt mellom implantatet og kauterisasjonsmidler.

Ikke bruk for mye manipuleringskraft eller trykk.

Implantatet skal inspiseres nøye for strukturell integritet før bruk. Skadde produkter skal ikke implanteres, ikke prøv å reparere skadde produkter. Et ekstra produkt skal være tilgjengelig på tidspunktet for operasjonen ved eventuell skade på, eller kombinering av implantatet. Anbefalte prosedyrer for testing, undersøkelse og håndtering av produkter skal følges nøysommelig for å sikre riktig bruk av implantater. Pasienter skal bes om å informere andre behandlende leger om forekomsten av implantater for å minimere risikoen for skade.

INTERFERENS MED MAMMOGRAFI

Standard posisjoneringsteknikker har vist signifikante begrensninger når brukt til avbildning av førstørrige bryster. Implantatet kan forstyrre deteksjonen av tidlig brystkreft via mammografi ved å skjule noe underliggende brystvev og/eller ved å komprimere overliggende vev som kan «skjule» mistenkelige lesjoner i brystet. Pasienter skal bli bedt om å forespørre radiologer som har erfaring med de mest oppdaterte radiologiske teknikker og utstyr for avbildning av bryster med implantater og informere deres radiologer om forekomsten, typen og plasseringen av implantater, og når det gjelder anatomiske implantater, skal de være oppmerksomme på retningsmerker på det anatomiske implantatet.

ENGANGSBRUK

Implanter er beregnet KUN til ENGANGSBRUK. IKKE BRUK EKSPANTERTE PRODUKTER PÅ NYTT. IKKE STERILISER NOE PRODUKT PÅ NYTT.

Eksplanterte produkter skal ikke gjenbrukes fordi gjentatt rengjøring og sterilisering vil kanskje ikke fjerne i tilstrekkelig grad biologiske restmaterialer som blod, vev og annet materiale, som kan inneholde resistente patogener og kan også påvirke implantatets ytelse.

BRUK AV LEGEMIDLER

Eurosilicone kan verken predikere eller garantere sikkerheten til intraluminale innføring av noen legemidler, inkludert, men ikke begrenset til bedøvende, steroide, antibiotiske og vitaminløsninger. Dersom slik bruk vurderes, skal den aktuelle legemiddelprodusenten kontaktes.

KOMPLIKASJONER

Mulige komplikasjoner kan være assosiert med gelfylte brystimplantater, er som følger:

Andre potensielle komplikasjoner assosiert med alle kirurgiske prosedyrer, skal drøftes med pasienten. Disse inkluderer, men er ikke begrenset til: infeksjon (se nedenfor), hematom (se nedenfor), serøs væskeakkumulering (se nedenfor), tap av følelse (se nedenfor), reaksjon på legemiddel, nerveskade, pasientintoleranse for noe fremmed implantat og dårlig sårhelning.

UTILSIKTET RUPTUR AV IMPLANTATER I KIRURGISK LOMME

Hvis dette skjer, kan gelmasse penetreres med pekefingeren av en hånd i dobbel hanske, samtidig som det legges trykk på brystet med den andre hånden. Gelen kan manipuleres ut av hulrommet, inne i hånden, og den ytre hansen kan deretter trekkes over massen for kassering. Sug opp væske fra den kirurgiske lommen med gassvamp. Isopropylalkohol vil hjelpe til å fjerne gel fra instrumentet.

ASYMMETRI

Asymmetri kan resultere fra feil innledende plassering, forflytning eller unnlattelse å korrigere pre-eksisterende asymmetri ved å variere i individuell implantatstørrelse. Pre-eksisterende asymmetri vil kanskje ikke kunne korrigeres helt. Asymmetri kan også være symptom på kapsulær kontraktur, væskeakkumulering, infeksjon, postoperativ brystdysplasi, unilateralt avvik i muskelutvikling eller uttømming, som krever videre undersøkelse.

BRYSTIMPLANTAT-ASSOSIERT ANAPLASTISK STORCELLELYMFOM (BIA-ALCL)

Europeisk sikkerhetsinformasjon, den amerikanske FDA og gjeldende vitenskapelig litteratur har påvist en assosiasjon mellom brystimplantater og utviklingen av en kreft i *immunsytemet kalt brystimplantat-assosiert anaplastisk storcellelymfom (BIA-ALCL). Denne spesifikke enheten er inkludert i WHO 2016-klassifikasjonen under terminologien "ALCL - AIM". Disse kreftene skjer oftere hos pasienter med teksturerede brystimplantater i stedet for glatte implantater, og utvikles vanligvis mange år etter brystimplantatkirurgi. På dette tidspunktet anses rater av BIA-ALCL for å være lave. Hos de fleste pasienter finnes BIA-ALCL i væsken eller arvevet ved siden av implantatet. Hovedsymptomene på BIA-ALCL er vedvarende hevelse, forannevnte symptomer, eller hvis det er mistanke om BIA-ALCL, anbefales det at pasienter bør evalueres for å utelukke peri-implantat-ALCL. Ved testing for BIA-ALCL, samle fersk seromavæske og representative deler av kapselen og send inn til patologitester for å utelukke ALCL. Diagnostisk evaluering skal inkludere cytologisk evaluering av seromavæske med Wright Giemsa-fargede utstryk og immunhistokjemistesting med celleblokk for klynge av differensiering (CD) og markører for anaplastisk lymfomkinase (ALK). De fleste tilfeller av brystimplantat-assosiert ALCL behandles ved å fjerne implantatet og kapselen som omgir det, og noen tilfeller er behandlet med cellegift og stråling. Selv om behandling normalt er vellykket, kan BIA-ALCL være dødelig hvis det ikke behandles. Dermed er tidlig påvisning og behandling avgjørende. Hvis pasienten din diagnostiseres med BIA-ALCL, skal en rapport utarbeides til Eurosilicone via e-postadressen: return@gcaesthetics.com og et individuelt behandlingsprogram skal initieres av en tverrfaglig team.*

BRYSTIMPLANTATSYKDOM

En liten andel av kvinner som har brystimplantater, både med hensyn til estetiske og rekonstruktive formål, identifiserer seg selv som å ha en rekke symptomer de tror oppstår som følge av brystimplantatene deres. Selv om det ikke er en medisinsk diagnose, kaller de symptomene sine "Brystimplantatsykdom" (BII).

Disse flere generiske symptomer er varierte, og alle tilfeller har blitt selvdiagnostisert og selvrapportert. De inkluderer, men er ikke begrenset til, influensalignende symptomer som ekstrem tretthet, mental tretthet, verkning i ledd, immunrelaterte symptomer, søvnforstyrrelse, depresjon, hormonelle lidelser, hodepine, hårtap og frysninger.

Det finnes en rekke andre årsaker til at disse symptomene kan opplevs, inkludert bakenforliggende sykdommer eller hormonelle endringer. Det er i tillegg en rekke vitenskapelige studer som tar for seg lignende symptomer som opplevs av kvinner i den generelle populasjonen med og uten brystimplantater. I gjennomsnitt ca. 50 % av kvinner som identifiserer seg selv som å ha «BII», føler at symptomene deres forbedres etter fjerning – av og til midlertidig og av og til permanent. Det fremstår derfor at fjerning av brystimplantater ikke nødvendigvis gir bedre symptomer hos alle. Til dags dato er det ingen forskning som viser hvilke symptomer som kan eller ikke kan bli bedre ved fjerning av implantat.

Det er for øyeblikket ingen tester som kan bekrefte «BII». Forskning pågår på dette område, spesielt rundt pasienter som har autoimmun sykdom eller er disponert for autoimmun sykdom. Brystimplantasjon kontraindiseres hos kvinner med undertrykt eller kompromittert immunsystem – se avsnittet KONTRAINDIKASJONER, ovenfor. Pasienter skal oppsøke lege hvis de har mistanke om at de har BII. Symptomene deres er kanskje ikke knyttet til implantatene, og andre medisinske undersøkelser bør ikke overses eller ses bort fra ved fastsetting av årsaken til symptomene deres.

AMMING

Implantasjonen kan påvirke melkeproduksjonen under amming, særlig kan periareolært snitt redusere muligheten for amming i betydelig grad.

KALSIMUMVLEIRINGER

Forkalkning skjer ofte i modent brystvev med eller uten implantasjon. Det er også kjent at forkalkning skjer etter implantasjon av et fremmedlegene, selv om etiologien er ukjent, og det er få rapporterte tilfeller. Mikroforkalkning etter implantasjon skjer normalt på eller omkring den fibrose kapselen i tynne plakk eller akkumuleringer. Omfattende mikroforkalkninger kan føre til hardhet i brystet og ubehag, og kan kreve kirurgisk inngrep.

KAPSULÆR KONTRAKTUR

Fibros kapsulær kontraktur er en vanlig komplikasjon etter brystimplantatkirurgi. Selv om dannelse av en fibros vevskapsel omkring implantatet er en normal fysiologisk respons på et fremmedlegeme, trekker ikke alle kapsler seg sammen. Kontraktur av det fibrose kapsulære vevet som omgir implantatet kan resultere i fasthet, ubehag eller smerte i brystet, forvrengning av brystet, implantatets fôrbarhet eller forflytning av det. Etiologien av kapsulær kontraktur er ukjent men er mest sannsynlig multifaktoriell. Kontraktur utvikles i varierende grad, unilateralt eller bilateralt, og kan oppstå i løpet av uker til år etter operasjonen. Alvorlige tilfeller kan kreve kirurgisk inngrep. Kapsulær kontraktur kan forekomme etter kapsulotomi eller kapsulektomi. Kuler som oppfattes som kapsulær arvevannelse, har forsinket diagnosen av kjennbar svulst. Mistenkelige kuler må straks undersøkes.

FORSINKET SÅRHELING

Noen pasienter opplever forsinket heling, og for andre vil kanskje ikke snittstedet heles like godt. Det kan åpnes som følge av skade eller infeksjon. Hvis implantatet blir synlig, må ytterligere operasjon utføres. Vevsnekrose er utviklingen av død vev rundt implantatet. Det vil forsinke sårheling, kan føre til sårinfeksjon og kan kreve kirurgisk korrigerende og/eller fjerning av implantatet. Vevsnekrose er rapportert etter bruken av steroide legemidler, cellegift, stråling av brystvev og røyking, men i noen tilfeller kan det oppstå uten kjent årsak.

MISNØYE MED RESULTATER

Komplikasjonene av feil størrelse, feilplassert arr, hypertrofisk arrdannelse eller ugunstig arrdannelse og de som er oppgitt nedenfor, er vanligvis knyttet til kirurgisk teknikk. Nøye valg av størrelse, oppretting av en hensiktsmessig kirurgisk lomme av hensiktsmessig størrelse og bruk av gjeldende aksepterte kirurgiske prosedyrer, er kirurgens ansvar.

FORFLYTNING AV IMPLANTAT OG MALROTASJON

Implantater kan forskyve eller rotere med ledsagende ubehag og/eller forvrengning av brystets form. Vanskelige plasseringsteknikker kan øke risikoen for forflytning ved å redusere lommestørrelse og nøyaktighet av plassering. Forflytning kan kreve kirurgisk inngrep.

EKSPLANTERING AV BRYSTIMPLANTATER

Selv om det ikke er noen definitive rapporter i den medisinske litteraturen, forventes at et stort antall brystimplantater vil bli eksplantert eller skiftet ut kirurgisk. Dette er i motsetning til mange andre plastikkirurgiske prosedyrer som det er vanlig blir gjort for at pasienten skal være fornøyd. På grunn av det brede mangfoldet av pasienters fysiske reaksjoner på brystimplantatkirurgi, forskjeller i kirurgiske teknikker og medisinske behandlinger, i tillegg til potensielle komplikasjoner, bør pasienter informeres om at disse ikke bør anses for å være livstidsimplantater og eksplantasjonskirurgi kan indikeres når som helst. Eurosilicone gjør ingen fremstillinger av varigheten av implantasjon av enheten.

UTVENDIG KAPSULOTOMI

Behandling av kapsulær kontraktur ved utvendig, manuell kompresjon kan føre til at skallet svekkes eller sprekker. Det har vært rapporter om ruptur og Eurosilicone anbefaler ikke utvendig kapsulotomiprosedyre og er ikke ansvarlig for implantatets integritet dersom manuell kompresjon eller andre utvendige belastningsteknikker benyttes.

EKSTRUSJON

Ustabli eller kompromittert veddekket og/eller avbrudd i sårheling kan resultere i eksponering og ekstruderer av implantatet. Årsaker eller bidragende faktorer kan inkludere infeksjon, åpning av såret, nekrose med eller uten infeksjon, kapsulær kontraktur, lukket kapsulotomi, uegnet hudfold, feil størrelse og plassering av implantatet, og/eller vevserosjon forbundet med implantatfolder. Forekomsten av ekstrusjon har vist seg å øke når protesen er plassert i skadede områder: arret, sterkt bestrålet eller brent vev eller områder med knust bein, der sterk kirurgisk reduksjon av området er utført og der steroide brukes i den kirurgiske lommen.

GRANULOM

Granulomdannelse er en vanlig vevsrespons på forekomst av fremmedlegemer. Det er mulig at en vevsreaksjon kan skyldes forekomsten av implantatet, som fører til dannelse av silkkongranulom.

HEMATOM / TIDLIG DEBUT SEROMA

Hematom og akkumulering av serøs væske er komplikasjoner forbundet med alle typer invasiv kirurgi. Postoperativt hematom og serom kan bidra til infeksjon og/eller kapsulær kontraktur. Postoperativt hematom og serom kan minimeres med maysomkelig oppmerksomhet på hemostase under kirurgi, og muligens ved postoperativ bruk av et lukket dreneringssystem. Vedvarende, sterk blødning må kontrolleres før enheten implanteres. All postoperativ evakuering av hematom eller serom må gjennomføres med forsiktighet for å unngå kontaminasjon eller skade på implantatet.

INFEKSJON

Pre-eksisterende infeksjon som ikke er løst før plassering av implantatet, øker risikoen for periproteiseinfeksjon. Ikke utsett implantatet for kontaminanter som øker risikoen for infeksjon.

Infeksjon er en iboende risiko etter enhver type invasiv kirurgi. Infeksjon rundt et brystimplantat kan oppstå i løpet av dager, uker eller til og med år etter kirurgi. Tegn på akutt infeksjon rapportert i forbindelse med brystimplantat inkluderer erytem, ømhet, akkumulering av væske, smerte og feber. Tegn på subklinisk infeksjon kan være vanskelig å påvise. Postoperative infeksjoner skal behandles aggressivt i henhold til standard medisinsk praksis for å unngå alvorligere komplikasjoner. Infeksjon som ikke reagerer på behandling, eller nekrotiserende infeksjon, kan resultere i at implantatet må fjernes. Kapsulær kontraktur kan være knyttet til infeksjon i området rundt implantatet.

SMERTE

Enhver uforklarlig smerte, ikke assosiert med noen av komplikasjonene som er oppgitt heri, må granskes umiddelbart.

FLEBITT OVERFLATISK

I sjeldne tilfeller kan skade oppstå på veneveggen under implantasjon av brystprotesen. Følgelig kan dette resultere i flebitt overflatisk, som er en betennelse i venene som skyldes blodpropp under hudens overflate. Denne komplikasjonen er sjeldent alvorlig og kan løses raskt med riktig behandling.

PTOSE

Ptose, som også er kjent som hengende bryst, er en deformitet som kan skje før og etter brystkirurgi. Før brystkirurgi, siden brystet ikke har noen bein- eller brusktøtte, kan tid og tyngdekraft påvirke det naturlige brystet, inkludert kjertel- og hudstrekking. Etter brystkirurgi kan størrelsen, vekten og posisjonen av brystimplantater ha en effekt på ptosegraden. Hvis denne komplikasjonen er betydelig, kan den ofte føre til re-intervensjon.

RUPTUR I GELIMPLANTATER

Gelruptur kan skje post-operativt som følge av skade på implantatet under håndtering eller kirurgi. Ruptur av skallet kan også skje som følge av kontraktur, traume eller for sterk manipulering. Rupturer av ukjent etiologi er også rapportert. På grunn av kohesjonen i gelmaterialet, kan noen gelrupturer forbli upåviset med mindre kirurgi skjer av en annen grunn (f.eks. bytte til annen størrelse). Til tross for gelens kohesive egenskaper, kan det oppstå bloduttredelser fra den kirurgiske lommen under trykk. I så fall kan det være påkrevd med kirurgisk inngrep for å hente ut gelen. Betennelse og dannelse av silikongranulomer har vært rapportert. Hvis det er mistanke om skallruptur, skal implantatet fjernes.

FØLELSE

Risikoen for midlertidig eller permanent dysestesi finnes etter ethvert invasiv kirurgisk prosedyre. Nøyaktig kirurgisk teknikk kan minimere risikoen, men ikke utelukke den. Dysestesien av brystvorten / areolar kompleks, og mindre hyppig brystområdet generelt, har vært rapportert etter implantasjon og kan være midlertidig eller permanent. Risikoen for nevrologisk svekkelse øker med mer omfattende kirurgi. Kirurgisk implantasjon av en brystprotese kan forstyrre evenen til å amme. Det skal imidlertid gjøres oppmerksom på at tidligere brystrekonstruksjonskirurgi kan være den innledende årsaken til denne interferensen.

SILIKONALLERGI

Selv om silikonallergi er ekstremt sjelden, kan ikke denne risikoen utelukkes helt.

LYMFØDEM I ØVRE LEMMER

Lymfødem er en kronisk tilstand kjennetegnet av hevelse i armen, hånden eller brystet, som kan skyldes behandling for brystkreft, på grunn av akkumuleringen av lymfevæske i interstitielt vev. Denne tilstanden er kjent for å kompromittere livskvaliteten i signifikant grad som følge av endringer i kroppsbilde, endringer i armfunksjon og økning av risikoen for andre komplikasjoner, inkludert infeksjon og cellulitt.

Senere studier tyder på at umiddelbar brystrekonstruksjon kan assosieres med lavere risiko for lymfødem etter mastektomi. Behandlingsalternativer inkluderer konservativ eller kirurgisk behandling med en supermikrokirurgisk teknikk. Ingen fullstendig helbredelse for lymfødem er imidlertid kjent.

RYNKER OG FOLDER

Tynt eller utstrekkelig overliggende vev, pasienter med lite eller ingen subkutant fett, implantater som er for store for den kirurgiske lommen eller pasientens anatomiske bygning, og subkutan plassering kan bidra til en følbar eller synlig kant på implantatet, krølling, rynker eller folder. Folder kan resultere i tynning og erosjon av tilstøtende vev og erosjon av implantatet. Tegn på hudbetennelse, som ømhet og erytem, kan tyde på fortykning eller erosjon og må straks undersøkes. Følbare rynker og/eller folder kan forveksles med løslar svulst, og tilsomno tilfeller må undersøkes umiddelbart.

BRUKSANVISNING

OPPBEVARINGSFORHOLD

Eurosilicone-produkter må oppbevares under normale forhold, må beskyttes mot fuktighet og direkte sollys og må oppbevares med pilene pekende oppover. Under disse forholdene har Eurosilicone-produkter en holdbarhetstid på fem år.

LEVERES STERILT

Implantater leveres sterilt (sterilisering med etylenoksid), behandlet med validerte, strengt kontrollerte steriliseringssykluser med etylenoksid. Sterilitet verifiseres i henhold til standarder. Sterilitet av implantatet opprettholdes kun hvis pakken er intakt og uskadd.

Det MÅ IKKE BRUKES hvis den sterile forpakningen er skadet eller åpnet utisiktet før bruk.

ENGANGSBRUK

Implantater er beregnet KUN til ENGANGSBRUK. IKKE BRUK EKSPANTERTE PRODUKTER PÅ NYTT. IKKE STERILISER NOE PRODUKT PÅ NYTT. Ekspantert produkt skal ikke gjenbrukes fordi gjentatt rengjøring og sterilisering vil kanskje ikke fjerne i tilstrekkelig grad biologiske restmaterialer som blod, vev og annet materiale, som kan inneholde resistente patogener og kan også påvirke implantatets ytelse.

EMBALLASJE

Det sterile produktet er levert i en forseglet, dobbel hovedpakke. Sterilitet garanteres ikke dersom pakken er skadet eller åpnet. Avrivable etiketter til pasientens journal er festet til primærpakken. Disse etikettene skal festes til pasientjournalene.

FOR Å ÅPNE INNPAKKET, STERILT PRODUKT

Trekk åpen den ytre pakken under rene, aseptiske forhold, over sterilt felt, slik at den forseglede indre pakken faller forsiktig inn i feltet.

Fest pasientens journaldel av den indre etiketten til pasientdiagrammet.

Trekk åpen den indre emballasjen med å ta aseptiske forholdsregler.

UNDERSØKELSE OG HÅNTERING AV PRODUKT

Produktet skal undersøkes visuelt for tegn på partikkelkontaminasjon, skade eller lekkasje.

Implantatet bør holdes nedskuet i sterilt vann eller normal saltløsning før implantasjon for å unngå kontakt med luftbårne partikkelkontaminanter og partikler i det kirurgiske feltet.

Ikke senk implantatet i løsninger som inneholder betadin eller jod. Dersom løsninger som inneholder jod eller betadin brukes i lommen, påse at den skylles grundig slik at ingen rester av løsningen blir liggende i lommen.

Gelfytle brystimplantater kan inneholde luftbobler. Dette skjer normalt under sterilisering og har ingen effekt på produktets integritet eller ytelse.

Bruc kun lofrie engangskluter for å sikre at det ikke er noen partikler igjen på implantatets overflate.

KONTAMINASJON AV IMPLANTATER

Varsomhet må utvises for å forhindre at overflatekontaminanter som talkum, støv og hudoljer kommer i kontakt med implantatet. Produkter bør inspiseres for kontaminasjon før innsetting. Kontaminasjon på operasjonstidspunktet øker risikoen for periprostetisk infeksjon, og mulig kapsulær kontraktur. Teksturerte silikonflater er potensielt mer utsatt for kontaminasjon enn glatte silikonflater. Ekstra varsomhet skal vurderes ved håndtering av teksturerte overflateimplantater. Eurosilicone påtar seg ikke noe ansvar for produkter som er kontaminert av andre stoffer etter at produktet forlater oss.

OVERFLATEKONTAMINANTER (TALKUM, STØV, LO, OLJER) PÅ OVERFLATEN AV IMPLANTATEN KAN FØRE TIL FREMMELEGEEMERAKSJON. HÅNDTER MED VARSOMHET MED KIRURGISKE HANSKER (SKYLT FRI FOR TALKUM) MED STRENG ASEPTISK TEKNIKK. KONTAMINERT PRODUKT MÅ IKKE IMPLANTERES.

Reserveimplantater må være klare og tilgjengelige på tidspunktet for operasjon til bruk i tilfelle kontaminasjon.

KIRURGISK PROSEDYRE

Helsepersonell er ansvarlig for korrekte kirurgiske prosedyrer og teknikker. Hver kirurg må evaluere prosedyrens egnethet basert på gjeldende aksepterte teknikker, individuell vurdering og erfaring. Kirurgen må fastsette riktig størrelse og form på implantatet før den individuelle pasienten. Et snitt skal være av riktig lengde i henhold til implantatets stil, størrelse og profil. Dette vil redusere potensialet for å skape for stor belastning på implantatet under innsetting.

SPESIFIKKE RETNINGSLINJER FOR BRUKEN AV BRYSTIMPLANTATER FRA EUROSILICONE

1. Valg av størrelse skal fastsettes av grunnmåsjoner, pasientens dimensjoner og individuelle brystegenskaper fremfor foretrukket volum eller projeksjon.
2. De forhåndsformede implantatene fra Eurosilicone er fastere enn andre implantater fylt med kohesiv gel, og de kirurgiske snittene skal være lenger enn de som er påkrevd for komprimerbare implantater.
3. Der det er hensiktsmessig kan det kreves at den nye inframmære folden skal være ca. 1 cm nedenfor den naturlige folden.
4. Anbefalt tilnærming er via den inframmære folden. Det er kirurgens ansvar å avgjøre om aksillære eller transareolare plasseringer kan la seg gjøre. Vi gjør oppmerksom på at innsetting og innretning kan være vanskeligere da gelen er fastere.
5. Plassering under muskel (med mulig frigjøring av nedre leddbånd) foretrekkes når det er mulig. Da gelen er meget kohesiv, har den en mer definert radius i øvre toppkant. Submuskulær plassering reduserer sannsynligheten for at denne toppradiusen kan føles.
6. IKKE bruk kraft ved plassering av implantater fra Eurosilicone. Overmanipulering av Eurosilicone-implantater kan resultere i permanent forvrengning av den kohesive gelen og tap av implantatets form.
7. Vedlikehold av riktig innretning og unngåelse av rotasjon i den postoperative fasen avhjelpes ved å:
 - a) oppnå en kirurgisk lomme tett innrettet med implantatet
 - b) oppnå en «tørr» kirurgisk lomme
 - c) øve på prosedyren med implantatstabilisering ved hjelp av postoperativ, eksternt immobilisering.
8. Alle brystimplantater har potensialet i den umiddelbare postoperative fasen til å rotere. Retningslinjene ovenfor vil være til hjelp med å unngå dette med anatomisk formede implantater.
9. RIKTIG RETNING ER AVGJØRENDE ved bruk av enhver anatomisk design av implantat fra Eurosilicone, på grunn av den koniske formen av disse implantatene med toppspiss. Riktig innretning under implantasjon bistås med retningsmarkører som nedenfor.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Følbare innrettingsmarkører plasseres på øvre og bakre overflater av implantatet. Se den skjematiske skissen nedenfor for å se posisjonen av markørene. Den skjematiske skissen som viser retningsmarkører.



Bakre flate



Fremre flate

BESKRIVELSE AV MATERIALENE I ENHETEN

Disse medisinske enhetene er produsert av silikonmaterialer av medisinsk kvalitet, som er egnet for implantasjon over lang tid. Masterfiler er arkivert i den amerikanske FDA.

Følgende tre tabeller gir kvantitativ og kvalitativ informasjon om materialene og stoffene som pasienter kan eksponeres for, basert på kjemisk karakterisering av representative enheter. Materialene og enheten er underlagt biokompatibilitetstesting og evaluering og risikovurderinger for å dokumentere deres biologiske sikkerhet. Individuelle svar på kjemikalier kan derimot variere, og alle reaksjoner kan ikke forutsies.

Tabell 1. Materialer i brystimplantat

Materialer i enheten	Implantatkomponent
Silikondispersjoner	Skall
Silikonklebemiddel	Skall
Silikongel	Gelfyll
Silikondispersjoner	Lukkelapp
Silikonelastomer	Retningsmarkører
Platinakatalysator	Skall og gelfyll
Organotinkatalysator	Skall (silikonklebemiddel)

Tabell 2. Kjemikalier frigitt av brystimplantater

Forbindelser	Hel enhet (µg/g eller ppm)	Forbindelser	Hel enhet (µg/g eller ppm)
Flyktige bestanddeler¹ - Kjemikalier som kan frigis av brystimplantater som gass			
Benzen	Ikke påvist	Etylbenzen	Ikke påvist
Brombenzen	Ikke påvist	Heksaklorbutadien	Ikke påvist
Bromdiklorometan	Ikke påvist	Isopropylbenzen	Ikke påvist
Bromoform	Ikke påvist	p-Isopropyltoluen	Ikke påvist
Butylbenzen (N- / tert- / sec-)	Ikke påvist	N-propylbenzen	Ikke påvist
Karbondetraklorid	Ikke påvist	Naftalen	Ikke påvist
Klorbenzen	Ikke påvist	Styren	Ikke påvist
Kloroform	Ikke påvist	1,1,1,2-Tetrakloreten	Ikke påvist
2,4-kloroluen	Ikke påvist	Tetrakloreten	Ikke påvist
Dibromoklorometan	Ikke påvist	Trikloretan	Ikke påvist
1,2-Dibrom-3-kloropropan	Ikke påvist	Trikloretan (1,1,1- / 1,1,2-)	Ikke påvist
Diklorbenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Ikke påvist	1,2,3-Trikloropropan	Ikke påvist
Dikloretan (1,1- / 1,2-)	Ikke påvist	Trimetylbenzener (1,2,4- / 1,2,5-)	Ikke påvist
Dikloretan (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Ikke påvist	Toluen	Ikke påvist
Dikloropropan (1,2- / 1,3-)	Ikke påvist	Triklorbenzener (1,2,4- / 1,2,3-)	Ikke påvist
1,1-Diklorpropen	Ikke påvist	o-Xylen	Ikke påvist
Etanol, 2-trimetylsilyl	2,91 maks.	m- og p-Xylen	Ikke påvist
Total flyktige bestanddeler	2,91		
Ekstraherbare stoffer² - Kjemikalier som kan frigis av brystimplantater etter bløtlegging i vann			
Sykliske siloksaner (D4, D5, D6...)	Ikke påvist	Lineære siloksaner (L3, L4, L5...)	Ikke påvist
Total ekstraherbare stoffer	< 24,2		
Ikke påvist betyr at nivået av individuell flyktig bestanddel var lavere enn testmetodens kvantifiseringsgrense. Kvantifiseringsgrensen var 0,86 µg/g for m- og p-Xylen og 2,4-kloroluen og 0,44 µg/g for alle andre forbindelser.			
Ikke påvist betyr at nivået av det individuelle ekstraherbare stoffet var lavere enn 24,2 µg/g, testmetodens kvantifiseringsgrense.			

Tabell 3. Tungmetaller funnet i brystimplantater

Tungmetaller	Konsentrasjon (ppm)	Tungmetaller	Konsentrasjon (ppm)
Arsenikk	Ikke påvist	Krom	Ikke påvist
Kadmium	Ikke påvist	Kobber	Ikke påvist
Bly	Ikke påvist	Tinn	Ikke påvist
Kvikksølv	10 maks.	Nikkel	Ikke påvist
Vanadium	Ikke påvist	Platina	Ikke påvist
Molybden	Ikke påvist	Sink	0,25 maks.
Selen	Ikke påvist	Magnesium	0,41 maks.
Kobolt	Ikke påvist	Mangan	Ikke påvist
Antimon	Ikke påvist	Tallium	Ikke påvist
Barium	Ikke påvist		
Ikke påvist betyr at nivået av det individuelle elementet var under 0,25 ppm, testmetodens kvantifiseringsgrense.			

AVHENDING AV ENHET

Alle brystimplantater må elimineres i samsvar med kravene knyttet til medisinsk avfall som involverer smitterisiko.

RAPPORTERING AV ALVORLIG HENDELSE:

Enhver alvorlig hendelse (hendelse som direkte eller indirekte førte til, kan ha ført til eller kan føre til noe av følgende: (a) pasientens, brukerens eller annen persons død, (b) midlertidig eller permanent alvorlig nedsatt helse hos en pasient, bruker eller annen person, (c) en alvorlig trussel mot folkehelsen, d) skal rapporteres til Eurosilicone via e-postadressen: retun@qcaesthetics.com og til den kompetente myndigheten i medlemslandet der brukeren og/eller pasienten har domicil.

RETNINGSLINJER FOR RETUR AV VARER

Før noe produkt returneres:

- Autorisasjon må forespørres skriftlig.
- Dekontaminasjonsattest må leveres sammen med ethvert produkt som returneres dersom produktet er fjernet fra emballasjen.
- Hvis det er nødvendig å punktere skallet på et forseglert skallprodukt for å bistå med trygge steriliseringsprosedyrer ved dekontaminering, skal området for mekanisk interferens merkes med merkeblekk på overflaten av produktet og henvisning gjøres på dekontaminasjonsattesten.
- Produktfilmerknader og returnerte produkter må sendes til Eurosilicone S.A.S. kun av distributøren din.

GARANTI

Produsenten garanterer at rimelig varsomhet ble brukt i produksjonen av disse produktene, og vil erstatte ethvert produkt som produsentens undersøkelse påviser som defekt på tidspunktet for forsendelse. Det er utelukkende kundens ansvar å velge pasient, kirurgiske prosedyrer, etterkirurgisk behandling og belastninger, samt håndtering av enhetene. Eurosilicone har ingen kontroll over brukstilstandene og kan ikke garantere god effekt eller mot dårlig effekt etter bruk av enheten og skal ikke være ansvarlig for noen tilfellede eller følgetap eller skade eller utgifter som pådras direkte eller indirekte som følge av bruken av denne enheten. Alle andre garantier (enten det er underforstått ved lov eller på annen måte) er ekskludert i den grad loven tillater det.

FORSIKTIG:

Nasjonal (amerikansk) lov begrenser denne enheten til salg av eller etter ordre fra en lege.

BIBLIOGRAFISKE REFERANSER

Litteraturhenvísningar fás fra Eurosilicone på forespørsel.

MERKINGSYMBOL:



Indikerer produktmensionene

IS

LUNA XT dropalaga silíkonhlaupfylltir brjóstapúðar með mikró-áferð

LÝSING

Dropalaga brjóstapúði með mikró-áferð er sæft einnota lækningatæki sem komið er fyrir með skurðaðgerð í þeim tilgangi að koma í stað vefja sem hafa orðið fyrir skaða eða verið fjarlægðir með aðgerð, eða til brjóstastækkunar í meðferðarskyni.

Dropalaga brjóstapúði með mikró-áferð er ætlaður til enduruppbyggingar brjósta.

Ytra yfirborðið (skelín) er úr silíkongummilíki með mikró-áferð sem kemur í veg fyrir að dropalaga brjóstapúðinn grói við kollagenið í aðliggjandi vefjum. Skelín er fyllt með samloðandi hlaupi.

Sérhver hlaupfylltur brjóstapúði kemur í pappaðskju og er pakkað í innsiglaðar tvöfaldrar innri umbúðir. Í umbúðunum er einnig að finna eftirfarandi: Merkingar sem hægt er að fjarlægja og gefa til kynna eiginleika brjóstapúðans (lotunúmer, tilvísunamúmer), ígræðiskort, fylgiseðil fyrir sjúklinga og fylgiseðil fyrir lækna.

ÁBENDINGAR

Ábendingar fyrir notkun dropalaga brjóstapúða með mikró-áferð:

- Lagfæring meðfæddra galla á lögum brjósta,
- Enduruppbygging brjósta í kjölfar brjóstnáms þar sem húð er ekki fjarlægð (e. subcutaneous mastectomy) og annars konar brjóstnámsaðgerða eða áverka,
- Lagfæring samsettra brjóst- og brjóstvegsgalla,
- Skipti á brjóstapúðum af heilsufars- ástæðum.

FRÁBENDINGAR

Ekki má nota þessa brjóstapúða hjá sjúklingum með einn eða fleiri eftirfarandi kvilla:

- BELGMEINAKVILLA í brjóstum,
- ÖNÆGT VEFJAMAGN yfir brjóstasvæði vegna skaða á brjóstvegg af völdum geislunar, vegna húðágræðslu á brjóstkassa þar sem teygjanleiki húðar er takmarkaður, eða vegna þess að stærri bringuvöðvi hefur verið fjarlægður,
- KRABBAMEIN Í BRJÓSTI SEM EKKI HEFUR VERIÐ MEÐHÖNDLAÐ, ANNAÐHVORT STAÐBUNDIÐ EÐA MEÐ MEINVÖRPUM,
- Bælt ónæmiskerfi,
- Saga um næmi gegn aðskotaefnum eða ófnæmistilhneigingu,
- Sjúklingur með LÍFFRÆÐILEGA EÐA GEDRÆNA KVILLA SEM TRUFLAÐ GETA FERLIÐ,
- VIRK SYKING hvar sem er í líkamanum,
- Nýleg saga um ígerð í brjósti,
- Saga um vandamál með sáragræðslu eða staðbundna bólgu,
- Önnur alvarleg heilsufarsvandamál.

FYRIRHUGAÐUR NOTANDI

Hæfur skurðlæknir skal koma dropalaga brjóstapúða með mikró-áferð fyrir.

MIKLIVÆGT: Skurðlæknirinn ber ábyrgð á að meta hæfi sjúklings fyrir aðgerð og að velja rétta skurðtækni, bæði fyrir sjúklinginn og fyrir þá gerð brjóstapúða sem valin er.

MARKHÓPUR

Dropalaga brjóstapúði með mikró-áferð er ætlaður til notkunar hjá fullorðnum (að undanskildum barnshafandi konum og konum með barn á brjósti) með engar þekktar frábendingar.

KLÍNÍSKUR ÁVINNINGUR

Klínískur ávinningur dropalaga brjóstapúða með mikró-áferð er eftirfarandi:

- Kemur í stað brjóstsvæls sem hefur verið fjarlægður við brjóstnám
- Kemur í stað brjóstsvæls sem hefur verið fjarlægður vegna áverka
- Byggir upp eðlilegri brjóst hjá flatbrjósta konum eða konum með meðfædda galla á brjóstum
- Kaplan Meier graf yfir fylgikvilla fyrstu 10 ár frá aðgerð sýnir að tíðni herpings í trefjahjúp (e. capsular contraction) er 16,5%, tíðni þess að brjóstapúði rífnar er 3,8% og tíðni endurinnngripa er 17,6%
- Bætur lífsgæði sjúklings (með hliðsjón af sjálfsmati, líkamsmynd og kynheilbrigði)
- Bætur andlega líðan sjúklings með því að hafa áhrif á þunglyndi og kyðva

NOTKUNAREIGINLEIKAR

Dropalaga brjóstapúði með mikró-áferð er hannaður og framleiddur í samræmi við gildandi EN ISO 14607 staðla um brjóstapúða. Notkunareiginleikar dropalaga brjóstapúða með mikró-áferð hvað varðar:

- heilleika skeljar
- viðnálm brjóstapúða
- samhæfi hlaupfyllingar og skeljar
- dreifingur efnis úr brjóstapúðanum
- rúmmál
- yfirborðsáferð
- lífsamhæfi

hafa verið staðfestir og uppfylla kröfur EN ISO 14607.

EFNI

Skel og lokunarflípi: sílikongúmllíki, fylling: sílikonhlaup

TENGILL Á SAMANTEKT Á ÖRYGGI OG KLÍNÍSKRI VIRKNI

Samantekt á öryggi og klínískri virkni verður að finna á vefsvæði Eudamed þegar það er orðið virkt <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home> og á vefsvæði fyrirtækisins (<https://www.qcaesthetics.com/>)

UPPLÝSINGAR FYRIR SjúKLING

Öllum skurðaðgerðum getur fylgt áhætta og fylgikvilla. Vitað er að ígræðsla brjóstapúða getur bætt andlega líðan sjúklinga en rétt eins og allar skurðaðgerðir getur slík aðgerð haft í för með sér áhættu og fylgikvilla. Ígræðsla brjóstapúða er valkvæð aðgerð og skurðlæknir skal veita sjúklingi ítarlega ráðgjöf um samband ávinnings og áhættu. Ræða skal við sjúkling um alla hugsanlega fylgikvilla og fara yfir viðvaranir áður en tekin er ákvörðun um að framkvæma aðgerðina.

Í fyrsta viðtali skulu allir sjúklingar fá upplýsingabækling fyrir sjúklinga. Þannig fær sjúklingur tíma til að lesa og skilja upplýsingar um áhættu, eftirfylgni og ávinning sem tengjast ígræðslu og notkun brjóstapúða og taka upplýsta ákvörðun um hvort farið verði í aðgerðina. Upplýsingabæklingur fyrir sjúklinga inniheldur „upplýst samþykkiseyðublað fyrir sjúkling“ þar sem sjúklingur getur geymt afrit fyrir sig af upplýsingum um brjóstapúðann, svo sem lotunúmer. Þetta skjal er fánalegt á PDF-sníði á vefsvæði okkar www.qcaesthetics.com/we-care/.

ENDINGARTÍMI

Ígræðsla verður sjúkling um að brjóstapúðar hafa takmarkaðan endingartíma, og að ísetning brjóstapúða geti krafist þess að fjárlægja verði þá síðar eða skipta um þá, sem getur haft í för með sér aðra skurðaðgerð. *Í birtum heimildum hefur verið sýnt fram á að brjóstapúðar kunna að endast í 10–20 ár. Því má gera ráð fyrir að brjóstapúðar frá Eurosilicone hafi svipaðan endingartíma og þar kemur fram, að því gefnu að þeim sé komið fyrir og þeir notaðir við eðlilegar aðstæður.*

Klínískt eftirlit með brjóstapúðum frá Eurosilicone hefur fram til þessa sýnt fram á 82,4% endingu eftir 10 ár (hætta á fyrstu enduraðgerð = 17,6% ef notaður er Kaplan Meier útreikningur).

SAMHÆFI VIÐ SEGULÓMUN

Ígræði frá Eurosilicone hafa ekki verið sérstaklega rannsökuð m.t.t. segulómunar. Hafa skal þó í huga að hlaupfylltir brjóstapúðar frá Eurosilicone eru allir gerðir úr sílikonefnum fyrir lækningataeki sem eru samhæf við segulómun. Sílikonefnið er það sama og notað er í öðrum sílikonígræðum frá Eurosilicone, þar sem sjúklingar með slík ígræði hafa gengist undir segulómun án þess að hingað til hafi verið greint frá vandamálum tengdum samhæfi.

NOTKUN STERA

Til að koma í veg fyrir að það opnast inn á yfirborð brjóstapúðans verður sjúklingur að leita ráða hjá lækni áður en lyl sem innihalda stera eru sett á brjóstasvæðið.

TRUFLANIR

Við röntgenmyndatöku af brjóstum þarf að láta aðilann sem sér um myndatökuna vita af brjóstapúðanum svo hægt sé að aðlaga þrýstinginn frá röntgentækni í samræmi við það. Ef nauðsynlegt er að framkvæma aðgerð á brjóstasvæðinu þarf að láta skurðlækninn eða lækninn vita af brjóstapúðanum.

Brjóstapúðar geta hindrað að brjóstakrabbamein greinist við sjálfsskoðun. Því þarf að upplýsa sjúklinga um að nauðsynlegt er að leita ráða hjá skurðlækni eða lækni varðandi viðeigandi eftirlit, sem og að fara í reglulega skimun gegn brjóstakrabbameini. Sjúklingar skulu upplýstir um nauðsyn þess að leita ráða hjá lækni ef grunur vaknar um fylgikvilla, sérstaklega af völdum höggs eða áverka, meðal annars af völdum harkalegrar meðhöndlunar brjóstanna, íþróttakunar eða sætisbeltanotkunar.

ÍGRÆÐISKORT

Eftir aðgerðina skal skurðlæknir afhenda sjúklingi:

Ígræðiskortid sem fylla skal út samkvæmt leiðbeiningum í bæklingnum „Leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk um útfyllingu alþjóðlegs EUROSILICONE ígræðiskorts“.

bækling fyrir sjúklinga, sem finna má á upplýsingavefsvæði sjúklinga sem vísað er í á ígræðiskortinu.

Sjúklingur skal upplýstur um að hann skuli ávallt bera ígræðiskortid á sér, en tilgangur þess er eftirfarandi:

gerir sjúklingi kleift að þekkja ígrædda tækid og fá aðgang að nánari upplýsingum um ígrædda tækid (t.d. gegnum EUDAMED og önnur vefsvæði).

gerir sjúklingi kleift að óska eftir sérstakri meðferð við ákveðnar aðstæður, til dæmis við öryggisleit.

gefur heilbrigðisstarfsfólki eða bráðaliðum upplýsingar um sérstakar þarfir sjúklinga við neyðaraðstæður.

VARNAÐARORD

BREYTING Á BRJÓSTAPÚÐUM

Engar breytingar má gera á brjóstapúðunum fyrir ígræðslu. Ef breytingar eru gerðar á brjóstapúðunum fellir það alla ábyrgð öf gildi, bæði beina og óbeina.

SKEMMDIR Á BRJÓSTAPÚÐUM - ROF Á PÚÐUM Í SKURÐAÐGERÐ

Gæta skal ítrustu varúðar við notkun og meðhöndlun brjóstapúða til að draga úr hættu á að skelin rofni. Allir brjóstapúðar hafa verið framleiddir með gagnreyndum aðferðum og samkvæmt ströngum gæðastöðlum. Þó er ekki hægt að útiloka að brjóstapúðar rofni við meðhöndlun eða í aðgerð, hvort sem er í fyrstu aðgerð eða við síðari aðgerðir.

Gæta skal ítrustu varúðar til að koma í veg fyrir og skemmdir verði á brjóstapúða við ígræðslu eða þegar hann er fjarlægður.

Ekki má snerta brjóstapúðann með beittum skurðáhöldum eða tækjum á borð við skurðhnífa, tangir, aðgangann, seymisnálar og sprautunálar.

Ekki má snerta brjóstapúðann með sljumskurðhöldum á borð við klemmur, sárahaka og tenntar tangir (e. dissectors).

Ekki má snerta brjóstapúðann með breiðsluáhöldum.

Ekki má beita affi eða viðhafa átök við meðhöndlun brjóstapúða.

Fyrir notkun skal skoða brjóstapúða vandlega og meta heilleika þeirra. Ekki má nota skemmda brjóstapúða til ígræðslu eða reyna að gera við þá. Við aðgerð skulu auka brjóstapúðar vera liltækir ef skemmdir eða mengun verður á brjóstapúðunum. Fylgja skal öllum ráðlögðum aðferðum við prófun, skoðun og meðhöndlun brjóstapúða til að tryggja rétta meðferð. Til að draga úr líkum á skaða skulu sjúklingar fá fyriræmi um að upplýsa aðra lækna sem koma að meðferð þeirra um brjóstapúðana.

TRUFLANDI ÁHRIF Á BRJÓSTAMYNDATÖKU

Hefðbundnar stellingar við brjóstamyndatöku hafa sýnt sig að hafa verulegar takmarkanir þegar brjóstapúðar eru til staðar. Brjóstapúðar geta truflað snemmtæka röntgenreiningu brjóstakrabbameins þar sem þeir geta hindrað sýn á undirliggjandi brjóstvef og/eða þrýst saman vefnum sem liggur yfir þeim og þannig „falid“ grunnsamlegar breytingar. Sjúklingar skulu fá fyriræmi um að oska eftir að sá aðili sem sér um röntgenreiningu hafi reynslu af nýjustu tækni við skoðun brjósta með brjóstapúða, og að segja frá því að brjóstapúðar séu til staðar ásamt því að tilgreina gerð þeirra og staðsetningu. Ef um dropalaga brjóstapúða er að ræða skulu sjúklingar þekkja stefnumerkingar þeirra.

EINNOTA

Ígræði eru EINGÖNGU EINNOTA. EKKI MÁ ENDURNOTA VÖRUR SEM ÁÐUR HAFU VERIÐ NOTAÐAR. EKKI MÁ ENDURSÆFA NEINAR VÖRUR.

Ígræði sem áður hafa verið notað (e. explanted) má ekki endurnota þar sem ekki er vist að hreinsun og endursæfing fjarlægji allar lífefnaeifar, svo sem blóð, vefi og önnur efni þar sem þolnir sjúklar geta verið til staðar. Hreinsun og endursæfing getur einnig haft áhrif á virki brjóstapúða.

NOTKUN LYFJA

Eurosilicone getur hvorki spáð fyrir um né ábyrgst öryggi lyfjagjafar í bláæð, þar á meðal en takmarkast ekki við, lyf sem gefin eru í februnarskyni, stera, sýklalyf og vítamínláusnir. Ef slíka notkun er ihuguð skal leita ráða hjá framleiðanda viðkomandi lyfs.

FYLGIKVILLAR

Hér á eftir eru taldir upp hugsanlegir fylgikvillar sem vitad er að geta tengst hlauþfylltum brjóstapúðum.

Því til viðbótar skal ræða aðra hugsanlega almenna fylgikvilla skurðaðgerða við sjúklinginn. Fylgikvillar sem geta tengst brjóstapúðum eru meðal annars, en takmarkast ekki við eftirfarandi: sýking (sjá fyrir neðan); margúll (sjá fyrir neðan); uppsöfnun vessakennnds vökvá (sjá fyrir neðan); skynþap (sjá fyrir neðan); viðbrögð við lyfjagjöf; taugaskaði; óþolsviðbrögð sjúklings við aðskotahlut; og slök sárágræðsla.

BRJÓSTAPÚDI ROFNAR Í SKURDVASA

Ef þetta gerist getur skurðlæknirinn gert eftirfarandi: Ýtt gegnum hlauði með viðsifingri tvíhanskaklæddu handarinnar um leið og þrýst er á brjóstið með hinni hendinni. Með því er hægt að fjarlægja hlauði úr holinu þannig að það sitji eftir í lófanum, að því loknu er yfir hanskin dreginn fyrir hlauði og því fargað. Skurðvasinn er hreinsaður með svampgrjóni. Nota má ísöprópyálkóhól til að fjarlægja hlauðleifar af tækjum.

ÓSAMHVERFA Í ÚTLITI

Ósamhverfa getur verið af völdum rangrar staðsetningar brjóstapúða, tilfærslu þeirra eða vegna þess að mistekist hefur að leiðrétta fyrirleggjandi ósamhverfu með réttu vali á púða fyrir hvort brjóst fyrir sig. Ekki er vist að hægt sé að leiðrétta algerlega fyrirleggjandi ósamhverfu. Ósamhverfa getur einnig verið merki um herping í trefjahjúp, vökvásöfnun, sýkingu, belgmeinafvilla í brjósti (e. breast dysplasia) sem þróast eftir aðgerð, ójafnvægi í stærð brjóstvöðva, eða að tæmst hefur úr brjóstapúða, sem þarfnast þá frekari rannsóknar.

BIA-ALCL (EITILFRUMUKRABBAMEIN TENGST BRJÓSTAPÚÐUM)

Evrópskar öryggisupplýsingar, upplýsingar frá Matvæla- og Lyfjaeftirliti Bandaríkjanna og nýjustu heimildir hafa leitt í ljós tengsl milli brjóstapúða og myndunar krabbameins í ónæmiskerfinu sem kallast BIA-ALCL. Þennan tiltekena sjúkdóm má finna undir heitinu „ALCL - AIM“ í flokkum *Alþjóðahelbrigðismálastofnunarinnar frá 2016*. Þetta krabbamein finnst oftast hjá sjúklingum með brjóstapúða með ósléttri áferð heldur en hjá sjúklingum með sléttu brjóstapúða og þróast yfirleitt mörgum árum eftir að brjóstapúðum var komið fyrir. Sem stendur er tíðni BIA-ALCL talin vera lág.

Hjá flestum sjúklingum finnst BIA-ALCL í vökvá eða örvef næst brjóstapúðanum. Helstu einkenni BIA-ALCL eru þrálát bólgá ofangreind einkenni, eða ef grunur leikur á BIA-ALCL, er ráðlagt að meta sjúklinga til að útiloka „peri-implant ALCL“, eða eitilfrumukrabbamein í vefjum sem liggja að ígræðinu. Þegar gerðar eru rannsóknir til að leita eftir BIA-ALCL skal taka ferskan vökva úr sermigúl á vaxandi niðri hluta úr trefjahjúp og senda til meinafræðilegrar rannsóknar til að útiloka ALCL. Greining skal fela í sér frumfræðilegt mat á vökva úr sermigúl með frumfyrirmyndum lituðum með Wright-Giemsa aðferð, og rannsókn á frumklösum (e. cell block) með mótefnalitun vefja þar sem leitað er eftir aðgreiningu (e. cluster of differentiation, CD) og ALK-vísium (e. Anaplastic Lymphoma Kinase markers). Flest tilvik BIA-ALCL eru meðhöndluð með því að fjarlægja brjóstapúðann og trefjahjúpin utan um ígræði. Í einhverjum tilvikum hefur verið teitt krabbameinslyfjameðferð og geislun. Meðferð er yfirleitt árangursrík, þó getur BIA-ALCL verið þanvænt ef meðferð er ekki veitt og því er snemmtæk greining og meðferð lykilatriði.

Ef sjúklingur þinn greinist með BIA-ALCL skal tilkynna það til Eurosílicone gegnum netfangið: return@qcaesthetics.com, ennfremur skal hefja þverfaglega einstaklingsbundna meðferðaráætlun.

BRJÓSTAPÚÐAVEIKI

Litíð hlutfall kvenna með brjóstapúða, hvort sem er vegna enduruppbýggingar eða í útlitsskyni, finna fyrir ýmsum einkennum sem þær telja að rekja megi til brjóstapúðanna. Þessi einkenni eru kölluð „brjóstapúðaveiki“ (e. Breast Implant Illness, BII), þó liggur lækisfræðileg greining ekki fyrir. Þessi almennu einkenni eru ólík og konur hafa sjálfar greint og skilgreint einkenni sín sem brjóstapúðaveiki þrátt fyrir að greining hafi ekki komið frá lækni. Einkenni eru meðal annars, en takmarkast ekki við, flensulík einkenni á borð við mikla þreytu, heilaþoku eða líðverki, ónæmistengd einkenni, svefntruflanir, þunglyndi, hormónvandamál, höfuðverkur, hárlós og kuldaþrollu.

Þessi einkenni má hugsanlega rekja til ýmissa annarra orsaka, þar á meðal undirliggjandi sjúkdóma eða hormónabreytinga. Að auki hafa ýmsar vísindarannsóknir verið gerðar þar sem samberileg einkenni hafa verið rannsökuð hjá konum bæði með og án brjóstapúða. Að meðaltali upplifa um það bil 50% kvenna sem skilgreina sig með brjóstapúðaveiki að einkenni lagist eftir að brjóstapúðar eru fjarlægðir - stundum tímabundið og stundum til frambúðar. Þannig lítur út fyrir að einkenni lagist ekki hjá öllum þrátt fyrir að brjóstapúðar séu fjarlægðir. Enn sem komið er liggja engar rannsóknir fyrir vörðandi hváða einkenni kunna að lagast og hver ekki við að fjarlægja brjóstapúða.

Á þessum tímupunkti eru engar rannsóknir sem geta staðfest brjóstapúðaveiki. Rannsóknum á þessu sviði verður haldið áfram, sérstaklega hvað varðar sjúklinga með sjálfsofnæmissjúkdöma eða áhættuþætti slíkra sjúkdöma. Ekki má nota brjóstapúða hjá konum með bælt ónæmskerfi - sjá kaflann FRÁBENDINGAR hér að ofan. Ef sjúklingur telur sig vera með brjóstapúðaveiki skal leita ráða hjá lækni. Ekki er öruggt að einkennin tengist brjóstapúðum og ekki ætli að líta fram hjá öðrum rannsóknum sem komið geta að gagni við að ákvarða um orsakir þeirra.

BRJÓSTAGJÖF

Brjóstapúðar geta truflað mjólkurframlæðslu. Sér í lagi getur skurður sem gerður er umhverfis vörtubaug dregið umtalsvert úr líkum á að brjóstagjöf sé möguleg.

KALKÚTFELLINGAR

Köklu kemur oft fram í broskuðum brjóstvef hvort sem brjóstapúðar eru til staðar eða ekki. Einnig er þekkt að köklu getur komið fram eftir ígræðslu aðskotahlutar, þó er orsök þess ekki þekkt og tilviki sem greint hefur verið frá eru mjög sjaldgæf. Örköklu (e. microcalcification) eftir ígræðslu kemur yfirleitt fram sem þunnar skallur eða uppsöfnun á eða umhverfis trefjahjúpin. Útbreidd örköklu getur valdið því að brjóstið verður hart viðkomu. Einnig getur hún valdið óþægindum og gert það nauðsynlegt að grípa til skurðaðgerðar.

HERPINGUR Í TREFJAHJÚP (E. CAPSULAR CONTRACTURE)

Herpingur í trefjahjúp er algengur fylgikvilli í kjölfar ígræðslu brjóstapúða. Eðlilegt er að trefjahjúpur myndist umhverfis brjóstapúða enda eru það eðlileg lífeðlisfræðileg viðbrögð líkamans við aðskotahlut. Ekki myndast þó herpingur í öllum trefjahjúpum. Ef trefjahjúpur umhverfis brjóstapúða herpist saman getur brjóstið orðið hart eða aflagast, hugsanlega er hægt að finna fyrir brjóstapúðanum við þreifingu, brjóstapúði getur færst úr stað, eða eymsli eða sársauki geta komið fram. Ástæður þess að herpingur í trefjahjúp á sér stað eru ekki þekktar en líklega koma margir þættir þar að. Herpingur í trefjahjúp getur verið lítil eða mikill, hann getur komið fram öðrum megin eða báðum megin allt frá nokkrum vikum til nokkrunn árum eftir aðgerðina. Í alvarlegum tilvikum kann að vera þörf á skurðaðgerð. Herpingur í trefjahjúp getur komið fram eftir meðferð á trefjahjúp (e. capsulotomy) eða eftir að trefjahjúpur er fjarlægður. Í einhverjum tilvikum hafa þreifanlegir hnútar sem í raun hafa verið æxli verið taldir vera hnútar af völdum örmyndunar í trefjahjúp. Ef orsök hnúta er ekki þekkt skal ávallt framkvæma viðeigandi rannsóknir tafarlaust.

SEINKUÐ SÁRAGRÆÐSLA

Hjá sumum sjúklingum er sárgræðsla seinkuð og hjá öðrum sjúklingum kann að vera að skurðrinnur grói ekki vel. Skurðrinnur getur opnast af völdum áverka eða sýkingar. Ef opnast inn á brjóstapúðanum verður að framkvæma viðbótarágerð. Með drepi er átt við að dauður vefur myndast umhverfis brjóstapúðanum. Drepi seinkar sárgræðslu, getur valdið sýkingu í sári og kann að krefjast skurðaðgerðar og/eða að nauðsynlegt reynist að fjarlægja brjóstapúðan. Greint hefur verið frá drepi í kjölfar notkunar steralyfja, krabbameinslyfjameðferðar, geislameðferðar á brjóstvef og reykinga, en í einhverjum tilvikum er engin orsök þekkt.

ÓÁNÆGJA MED ÁRANGUR

Röng stærð, röng staðsetning á öri, ofhaldgunn í öri eða önnur vandamál tengd öri, sem og þau atriði sem talin eru upp hér á eftir tengjast yfirleitt þeirri tækni sem notuð er við aðgerðina. Skurðlækniinn ber ábyrgð á að velja stærð brjóstapúða, búa til viðeigandi skurðvasa af réttari stærð og nota samþykktar aðferðir við aðgerðina.

BRJÓSTAPÚÐI FÆRIST ÚR STAÐ OG SNÝST

Brjóstapúðar geta færst úr stað eða snúist, sem hefur í för með sér óþægindi og/eða aflögun brjóstins. Ef ekki eru notaðar réttar aðferðir við staðsetningu skurðvasa, hann hafður of lítil eða staðsetning hans ekki rétt getur verið aukin hættu á að brjóstapúði færist til. Ef brjóstapúði færist til kann að vera þörf á aðgerð.

BRJÓSTAPÚÐAR FJARLÆGGÐIR

Gera má ráð fyrir að nauðsynlegt verði að fjarlægja eða skipta um stóran hluta brjóstapúða þó ekki séu til staðar afdráttarlausar heimildir um slíkt. Þetta er ekki ólíkt ýmsum öðrum lytaaðgerðum sem gjarnan þarf að endurtaka til að viðhalda ánægju sjúklings. Með hliðsjón af ólíkri svörum sjúklinga við ígræðslu brjóstapúða, ólíkri tækni við skurðaðgerðir og læknismeðferð, og hugsanlegum fylgikvillum skal sjúklingum gert ljóst að ekki ætti að líta á brjóstapúða sem lausn til lífstíðar, og nauðsynlegt getur verið að fjarlægja þá hvenær sem er. Engar yfirlýsingar eru settar fram af hálfu Eurosilicone um líftíma ígræddra brjóstapúða.

YTRI MEÐFERÐ Á TREFJAHJÚP

Meðferð við herpingu í trefjahjúp með ytri þrýstingi getur valdið því að skelin verður viðkvæmari eða rofnar. Greint hefur verið frá tilvikum þar sem skel hefur rofnað. Eurosilicone mælir gegn ytri meðferð við herpingu í trefjahjúp og ber ekki ábyrgð á helleika brjóstapúða ef handverkun þrýstingi eða annari ytri meðferð er beitt.

OPNAST INN Á BRJÓSTAPÚÐA

Ef vefur yfir brjóstapúða er óstöðugur eða viðkvæmur og/eða sárgræðsla er trufluð er hættu á að það opnist inn á brjóstapúðanum. Þættir sem geta aukið líkur á eða haft áhrif á að opnist inn á brjóstapúða geta meðal annars verið: sýking, opnun sárs, drepi með eða án sýkingar, herpingur í trefjahjúp, lokuð meðferð á trefjahjúp, óhentugur húðflípi, röng stærð og staðsetning brjóstapúða og/eða fleiður á vefjum sem rekija má til brota í brjóstapúða. Sýnt hefur verið fram á að tíðni þess að opnist inn á brjóstapúða eykst þegar brjóstapúða hefur verið komið fyrir á sködduðu svæði, til dæmis þar sem örmyndun er til staðar, á svæði sem hefur orðið fyrir mikilli geislu eða bruna, eða þar sem bein hafa brotnað, ef mikill vefur hefur verið fjarlægður af svæðinu, og þar sem starar eru notaðir á skurðvasa.

BANDVEFSHNÚÐAR (E. GRANULOMA)

Bandvefshnúðar myndast oft í vefjum sem viðbrögð við aðskotahlutum. Hugsanlega geta slíki viðbrögð í vefjum orsakast af því að brjóstapúðar eru til staðar, sem aftur valda myndun sílikonbandvefshnúða (e. silicone granuloma).

MARGÚLL / SNEMMKOMINN SERMIGÚLL

Myndun margúls og vessauppsöfnun eru fylgikvillar sem geta fylgt öllum tegundum ífarandi skurðaðgerða. Margúll og sermigúll sem myndast eftir aðgerð geta stuðlað að sýkingu og/eða herpingu í trefjahjúp. Draga má úr myndun margúls og sermigúls eftir aðgerð með því að tryggja góða blæðingarstöðvun í aðgerð, og hugsanlega einnig með notkun lokaðs drenkerfis að aðgerð lokinni. Stöðva verður þrálaða og óhóflaga blæðingur áður en brjóstapúða er komið fyrir. Tæma skal margúll eða sermigúll með varúð til að koma í veg fyrir mengun eða skemmdir á brjóstapúðanum.

SÝKING

Ef undirliggjandi sýking er ekki meðhöndluð áður en brjóstapúða er komið fyrir er aukin hættu á að sýking komi upp við brjóstapúðanum. Gætið þess að brjóstapúði komist ekki í snertingu við mengunarvalda, þá eykur líkur á sýkingu.

Öllum ífarandi skurðaðgerðum fylgir sýkingarhættu. Sýking umhverfis brjóstapúða getur komið fram allt frá nokkrum dögum eftir aðgerðina þar til nokkrum árum eftir hana. Merki um bráða sýkingu sem greint hefur verið frá í tengslum við brjóstapúða eru meðal annars roði, eymsli, vökvappupsöfnun, verkur og hiti. Erfitt getur verið að greina merki um einkennalaus sýkingu (e. subclinical infection). Meðhöndla skal sýkingar sem koma upp eftir aðgerð með virkum hætti samkvæmt hefðbundnum venjum til að koma í veg fyrir alvarlegri fylgikvilla. Ef upp kemur sýking sem ekki svarar meðferð eða ef drepi fylgir sýkingunni kann að vera nauðsynlegt að fjarlægja brjóstapúðanum. Herpingur í trefjahjúp kann að tengjast sýkingu á svæðinu umhverfis brjóstapúðanum.

VERKIR

Ef fram kemur óútskýrður verkur sem ekki er hægt að rekja til neinna þeirra fylgikvilla sem hér eru nefndir skal samstundis grípa til rannsókna.

GRUNN BLÁÆDABÓLGA

Í mjög sjaldgæfum tilvikum getur orðið skaði á veggjum bláæða við ísetningu brjóstapúða. Í kjölfarið getur komið fram grunn bláæðabólga sem er bólgna í bláæðum af völdum blóðtappa undir húðinni. Þessi fylgikvilli er sjaldan alvarlegur og með réttri meðferð er hægt að meðhöndla hann með skjótum hætti.

SIG

Sig, þ.e.a.s. að brjóstið sigur, getur komið fram bæði fyrir og eftir aðgerð á brjóstum. Þar sem hvorki bein eða brjóska er að finna í brjóstvef hefur bæði aldur konu og þyngdaráhrif á náttúruleg brjóst, þar á meðal getur bæði teygst á brjóstskirtlum og húð. Eftir ísetningu brjóstapúða geta stærð, þyngd og staðsetning brjóstapúða stuðlað að sigi brjósta. Ef brjóstin síga mikið getur þessi fylgikvilli valdið því að nauðsynlegt verði að framkvæma lagfæringu.

ROF Á HLAUFPYLLTUM BRJÓSTAPÚÐUM

Ef skemmdir verða á hlaufpylltum brjóstapúðum við meðhöndlun eða í aðgerð geta þeir rofnað eftir aðgerðina. Skelin getur einnig rofnað ef herpingur verður í trefjahjúp, við áverka eða við harkalega meðhöndlun. Einnig hefur verið greint frá rofi af óþekktum orsökum. Þar sem hlaupið loðir saman er hugsanlegt að einhver tilvik rofs greinist ekki nema við aðgerð sem gerð er af öðru tilefni (t.d. þegar skipt er um brjóstapúða). Þrátt fyrir þessa samloðunareiginleika hlaupsins er mögulegt að hlaupið geti lekið út úr skurðvasanum við þrýsting, þá kann að vera nauðsynlegt að framkvæma aðra skurðaðgerð til að hreinsa allt hlaupið burt. Greint hefur verið frá bólgu og myndun silíkonbandvefshnúða. Ef grunnur leikur á að skel hafi rofnað skal fjarlægja brjóstapúðann.

SKYNNJUN

Í kjölfar sérhvarrar ífarandi skurðaðgerðar getur verið hætt á tímabundinni eða varanlegri tilfinningartruflun. Hægt er að draga úr þessari hættu með því að beita trústu verkámi við skurðaðgerðir, en ekki er hægt að koma algerlega í veg fyrir slíka hættu. Í kjölfar ígræðslu brjóstapúða hefur verið greint frá tilfinningartruflun í geirvortu og vortubaug og, í sjaldgæfari tilvikum, á öllu brjóstsvæðinu. Þessi truflun getur verið tímabundin eða varanleg. Eftir því sem aðgerðin er umfangsmeyri er aukin hætt á taugaskaða. Ígræðsla brjóstapúða getur dregið úr líkum á að brjóstagjöf sé möguleg. Samt sem áður skal hafa í huga að fyrri uppbyggingaraðgerð á brjósti getur verið undirliggjandi ástæða þessarar truflunar.

SILÍKONOFNÆMI

Ekki er hægt að útiloka hættu á að silíkonofnæmi komi fram jafnvel þó slíkt ofnæmi sé mjög sjaldgæft.

VESSABJÚGUR Í EFRÍ ÚTLIM

Vessabjúgur er langvinnt ástand sem einkennist af bólgu í handlegg, hönd eða brjosti. Þetta ástand getur verið vegna uppsöfnunar sogæðavökvna í millifurumvef af völdum meðferðar við brjóstakrabbameini. Vitað er að vessabjúgur getur haft veruleg áhrif á lífsgæði, meðal annars hvað varðar breytingu á líkamsmynd og truflun á hreyfingu í handlegg. Einnig getur hann aukið hættu á öðrum fylgikvillum, þar á meðal sýkingum og húðbeðsbólgu.

Nýlegar rannsóknir benda til að brjóstauppygging sem gerð er strax eftir brjóstnámi geti dregið úr líkum þess að vessabjúgur myndist í kjölfarið. Meðferðarvalkostir eru meðal annars einkennameðferð eða skurðmeðferð þar sem notast er við öfrinar smásjárskurðlækningar. Samt sem áður er engin þekkt lækning við vessabjúg.

KRUMPUR OG BROT

Ef vefur yfir brjóstapúða er þunnur eða að öðru leyti ónægur, ef lítil eða engin fituvefur er undir húðinni, ef brjóstapúði er of stór fyrir skurðvasann eða líkamsbyggingu sjúklings, eða ef brjóstapúða er komið fyrir undir húð frekar en undir vöðva er hætt á að brúni brjóstapúða verði þreifanlegar eða sýnilegar, brjóstapúði krumpist, verði ósýmlt eða brotni saman. Ef brjóstapúði brotnar saman getur aðliggjandi vefur þynnst og eyðst, sem og brjóstapúðinn sjálfur. Merki um bólgu í húð, svo sem eymsli og roði, geta verið vísbending um þynningu eða eyðingu og þá er nauðsynlegt að grípa til rannsókna tafarlaust. Ef þreifanlegar krumpur og/eða fellingar eru til staðar er hugsanlegt að talið verði að um þreifanlegt æxli sé að ræða. Mikilvægt er að rannsaka strax öll vafatilvik.

NOTKUNARLEIÐBEININGAR

GEYMSLUSKILYRÐI

Vörur frá Eurosilicone skal geyma við hefðbundnar aðstæður. Þær skal verja gegn raka og beinu sólarljósi og geyma verður þær þannig að örvarnar visi upp. Við slíkar aðstæður er geymsluþol vara frá Eurosilicone fimm ár.

AFHENT SÆFT

Ígræði eru afhent sæft. Sæfing er gerð með etýlenoxíði í vottuðu og stýrðu sæfingarferli. Sæfing er vottuð í samræmi við staðla. Sæfing ígræðis er aðeins tryggð að því gefnu að umbúðir séu heilar og óskemmdar.

EKKI MÁ NOTA ígræðið ef sæfðu umbúðirnar hafa verið skemmdar eða opnaðar í ógáti fyrir notkun.

EINNOTA

Ígræði eru EINGÖNGU EINNOTA. EKKI MÁ ENDURNOTA VÖRUR SEM ÁÐUR HAFU VERIÐ NOTAÐAR. EKKI MÁ ENDURSÆFA NEINAR VÖRUR. Ígræði sem áður hafa verið notuð (e. explanted) má ekki endurnota þar sem ekki er vist að hreinsun og endursæfing fjarlægji allar lífeneifeifar, svo sem blóð, vefi og önnur efni þar sem þolnir sýklar geta verið til staðar. Hreinsun og endursæfing getur einnig haft áhrif á virkni ígræðisins.

UMBÚÐIR

Sæfðar vörur eru afhentar í innsluðum tvöföldum innri umbúðum. Ekki er hægt að tryggja sæfingu ef umbúðir hafa skemmt eða verið opnaðar. Miðar til að rífa af og festa við sjúkaskrá eru festir við innri umbúðir. Þessa miða skal festa við sjúkaskrá sjúklings.

UMBÚÐIR SÆFÐRAR VÖRU OPNAÐAR

Fleitið ytri umbúðunum sundur við hreinar smitgátaraðstæður og yfir sæfðum vinnufleti, látið innsglaðar innri umbúðir falla varlega á sæfða vinnufloötinn.

Festið þann hluta innri merkingarinnar sem fer í sjúkaskrá við pappira sjúklingsits.

Fleitið innri umbúðunum upp með smitgát.

SKOÐUN OG MEÐHÖNDLUN VÖRU

Koðið vörna og leitit eftir merkjum um mengun, skemmdir eða leka.

Geyma skal brjóstapúðann á kalfi í sæfðu vatni eða saltlausn yfir ígræðslu til að koma í veg fyrir að loftbornar agnir og agnir á skurðsvæði geti valdið mengun. Ekki má setja brjóstapúðann ofan í lausnir sem innihalda Betadine eða jóð. Ef lausnir sem innihalda Betadine eða jóð eru notaðar í skurðvasann skal tryggja að hann sé skolaður vandlega og engar efnafeifar verði eftir í honum.

Hlaufylltir brjóstapúðar geta innihaldið loftbólur. Eðlilegt er að slíkt gerist við sæfingu og það hefur engin áhrif á heilleika eða virkni vörunnar.

Notið aðeins einnota þurrkur sem ekki skilja eftir sig ló til að tryggja að engar agnir verði eftir á yfirborði brjóstapúðans.

MENGUN BRJÓSTAPÚÐA

Gæta skal þess að engin yfirborðsáhræinindi, svo sem þúður, ryk og húðfita komist í snertingu við brjóstapúða. Leita skal eftir mengun á vörnni fyrir ígræðslu. Ef varan er menguð þegar aðgerðin fer fram eykst hættu á sýkingu við brjóstapúða og hugsanlega verður einnig meiri hættu á hepingi í trefjahjúp. Brjóstapúðar með ósléttu silikonyfirborði mengast hugsanlega frekar en þúðar með sléttu silikonyfirborði. Sérstakrar varúðar skal gæta við meðhöndlun brjóstapúða með ósléttu yfirborði. Eurosilicone ber enga ábyrgð á vörum sem mengast af öðrum efnum eftir að fyrirtækið hefur afhent vöruna.

YFIRBORÐSMENGUNARVALDAR (ÞÚÐUR, RYK, KUSK, HÚÐFITTA) Á YFIRBORÐI ÍGRÆDIS GETA VALDIÐ VIÐBRÖÐUM VIÐ AFSKOTAHLLUTUM. MEÐHÖNDLIÐ ÍGRÆÐI VARLEGA MED SMITGÁT OG NOTIÐ ÞÚÐURLAUSA SKURÐHANSKA. EKKI MÁ KOMA Menguðu ÍGRÆÐI FYRIR Í LÍKAMA SJÚKLINGS.

Við aðgerð skulu auka brjóstapúðar vera tiltækif er mengun verður á brjóstapúðunum.

VERKLAG VIÐ SKURÐADGERÐ

Skurðlæknir er ábyrgur fyrir að beita réttum aðferðum og tækni við skurðaðgerðir. Sérhver skurðlæknir skal ákvarða viðeigandi verklag með hlidsjón af samþykktri skurðlækni, einstaklingsbundnu mati og reynslu. Skurðlæknir skal ákvarða stærð og lögun brjóstapúða fyrir hvern sjúkling. Skurður skal vera af réttri lengd fyrir gerð, stærð og lögun þess brjóstapúða sem notaður er í hverju tilviki fyrir sig. Þannig má draga úr líkum á að óhöflegt álag verði á brjóstapúða meðan á aðgerð stendur.

NÁKVÆMAR LEIÐBEININGAR UM NOTKUN BRJÓSTAPÚÐA FRÁ EUROSILICONE

1. Stærðarval skal ákvarðast af grunnstærðarmálum, líkamsbyggingu sjúklings og einstaklingsbundnum einkennum brjóstisins frekar en af því hvaða stærðar eða hæðar er vænst.
2. Formótaðir brjóstapúðar frá Eurosilicone eru stífar en við á um aðra hlaupfyllta brjóstapúða. Því þarf skurðurinn að vera lengri en þegar um er að ræða brjóstapúða sem hægt er að þrýsta saman.
3. Í einhverjum tilvikum kann að vera nauðsynlegt að flytja fellinguna undir brjóstinu (e. inframammary fold) um það bil 1 cm neðar en þar sem fellingin var áður.
4. Ráðlagt er að fara gegnum fellinguna undir brjóstinu. Það er á ábyrgð skurðlæknis að ákvarða hvort hægt er að koma brjóstapúða fyrir gegnum höndhónd eða vörtubaug. Við bendum á að það kann að vera krefjandi að koma þessum brjóstapúðum fyrir og snúa þeim rétt þar sem hlaupið er töluvert þétt í sér.
5. Þegar þess er kostur er ákjósanlegast að koma brjóstapúða fyrir undir vöðva (með hugsanlegri losun neðra liðbands). Þar sem hlaupið hefur mikla samloðun er miðja brjóstapúðans afmarkaðri við toppbrún hans. Þegar brjóstapúða er komið fyrir undir vöðva dregur úr líkum þess að miðja toppbrúnar finnist við þreifingu.
6. EKKI MÁ beita afli þegar brjóstapúða frá Eurosilicone er komið fyrir. Ef brjóstapúði frá Eurosilicone er meðhöndlaður harkalega getur það valdið því að hlaupið aflagast og þúðinn tapar lögun sinni.
7. Best er að gera eftirfarandi til að viðhalda réttu stefnu og forðast að brjóstapúði snúist að aðgerð lokinni:
 - a) Útbúið skurðvasa sem passar vel fyrir brjóstapúðann.
 - b) Náið fram „þurrum“ skurðvasa.
 - c) Bætið stöðugleika brjóstapúða með því að nota þrýstiumbúðir yfir brjóst fyrst eftir aðgerð.
8. Allir brjóstapúðar geta snúist fyrst eftir aðgerð en ofangreindar leiðbeiningar geta dregið úr líkum á að dropalaga brjóstapúði snúist.
9. RÉTT STEFNA ER LYKILATRIDI við notkun dropalaga brjóstapúða frá Eurosilicone, þetta er vegna þess að brjóstapúðinn mjókkar upp að ofan. Stefnumerkingarnar sem sýndar eru hér fyrir neðan auðvelda að koma brjóstapúðanum fyrir í réttu stefnu.

MIA HR1-3, MIA MR1-3, MIA LR1-3

Þreifanlegum stefnumerkingum er komið fyrir á efri og aftari hluta brjóstapúðans. Sjá má staðsetningu stefnumerkinga á skýringarmyndinni hér fyrir neðan. Skýringarmynd sem sýnir stefnumerkingar.



Yfirborð bakhliðar



Yfirborð framhliðar

LÝSING Á EFNÍ TÆKIS

Þessir brjóstapúðar eru gerðir úr silikoni fyrir lækningataeki sem henta fyrir langtíma ígræðslu. Upplýsingar um efnið eru skráðar hjá Matvæla- og lyfjaeftirliti Bandaríkjanna (FDA).

Í töflunum þremur sem hér fylgja má finna upplýsingar um magn og eðli efna sem fundist geta í brjóstapúðunum, með hlidsjón af upplýsingum frá sambærilegum ígræðum. Efnin og brjóstapúðarnir hafa verið rannsökuð og metin með tilliti til lífsamhæfis, einnig hefur verið framkvæmt áhættumat til að sýna fram á líffræðilegt öryggi þeirra. Samt sem áður geta einstaklingar brugðist við efnum með ólíkum hætti og ekki er hægt að spá fyrir um öll viðbrögð.

Tafla 1. Efni í brjóstapúða

Efni	Hluti brjóstapúða
Silikondreifur	Skel
Silikonbindiefni	Skel
Silikonhlaup	Hlaupfylling
Silikondreifur	Lokunarflípi
Silikongúmmilíki	Stefnumerkingar
Platinuhvati	Skel og hlaupfylling
Organotinhvati	Skel (silikonbindiefni)

Tafla 2. Efni sem brjóstapúðar gefa frá sér

Efnasambönd	Allt ígræðið (µg/g eða ppm)	Efnasambönd	Allt ígræðið (µg/g eða ppm)
Rokgjörn efni¹ - Efni sem brjóstapúðar geta gefið frá sér á forni lofttegunda			
Bensen	Greindist ekki	Etylbensen	Greindist ekki
Brómóbensen	Greindist ekki	Hexaklórbútadíen	Greindist ekki
Brómódiólmetan	Greindist ekki	Ísóprópylbensen	Greindist ekki
Brómóform	Greindist ekki	p-Ísóprópyltólúen	Greindist ekki
Bútylbensen (N- / tert- / sec-)	Greindist ekki	N-própylbensen	Greindist ekki
Koltraklóríð	Greindist ekki	Naftalín	Greindist ekki
Klórbenzen	Greindist ekki	Stýren	Greindist ekki
Klóroform	Greindist ekki	1,1,1,2-Tetraklóretan	Greindist ekki
2,4-Klórtólúen	Greindist ekki	Tetraklóretan	Greindist ekki
Dibromódiólmetan	Greindist ekki	Tríklóretan	Greindist ekki
1,2-dibrómo-3-klórprópan	Greindist ekki	Tríklóretan (1,1,1- / 1,1,2-)	Greindist ekki
Díklórbenzen (1,2- / 1,3- / 1,4-)	Greindist ekki	1,2,3-Tríklórprópan	Greindist ekki
Díklóretan (1,1- / 1,2-)	Greindist ekki	Trímetylbensen (1,2,4- / 1,2,5-)	Greindist ekki
Díklóretan (1,1- / cis-1,2- / trans-1,2-)	Greindist ekki	Tólúen	Greindist ekki
Díklórprópan (1,2- / 1,3-)	Greindist ekki	Tríklórbenzen (1,2,4- / 1,2,3-)	Greindist ekki
1,1-Díklórprópan	Greindist ekki	o-Xýlen	Greindist ekki
Etanól, 2-trímetylsýli	að hámarki 2,91	m- og p-Xýlen	Greindist ekki
Heildarmagn rokkgjarna efna		2,91	
Útdráttarefni² - Efni sem brjóstapúðar geta losað frá sér í kjölfar þess að vera á kafi í vatni			
Hringlaga síloxón (D4, D5, D6...)	Greindist ekki	Línuleg síloxón (L3, L4, L5...)	Greindist ekki
Heildarmagn útdráttarefna		< 24,2	
„Greindist ekki“ þýðir að magn stakra rokkgjarna efna var undir þeim mörkum sem hægt er að greina með viðkomandi greiningaraðferð. Greiningarmörkin voru 0,86 µg/g fyrir m- og p-Xýlen og 2,4-Klórtólúen, og 0,44 µg/g fyrir öll önnur efnasambönd.			
¹ „Greindist ekki“ þýðir að magn stakra útdráttarefna var undir 24,2 µg/g, sem eru þau mörk sem hægt er að greina með viðkomandi greiningaraðferð.			

Tafla 3. Þungmálmar sem fundist hafa í brjóstapúðum

Þungmálmar	Þéttni (ppm)	Þungmálmar	Þéttni (ppm)
Arsenik	Greindist ekki	Króm	Greindist ekki
Kadmíum	Greindist ekki	Kopar	Greindist ekki
Bly	Greindist ekki	Tin	Greindist ekki
Kvikasilfur	að hámarki 10	Níkkel	Greindist ekki
Vanadíum	Greindist ekki	Platina	Greindist ekki
Mólybden	Greindist ekki	Sink	að hámarki 0,25
Seleníum	Greindist ekki	Magnesium	að hámarki 0,41
Kóbalt	Greindist ekki	Mangan	Greindist ekki
Antímon	Greindist ekki	Þallíum	Greindist ekki
Baríum	Greindist ekki		
„Greindist ekki“ þýðir að magn stakra frumefna var undir 0,25 ppm, sem eru þau mörk sem hægt er að greina með viðkomandi greiningaraðferð.			

FÖRGUN TÆKIS

Eyða verður öllum brjóstapúðum í samræmi við kröfur um förgun lækningabúnaðar sem hefur í för með sér lífsýnahættu.

TILKYNNING ALVARLEGA ATVIKA:

Tilkynna verður öll alvarleg atvik (atvik sem beint eða óbeint leiddu til, hefðu getað leitt til eða gætu hugsanlega leitt til einhvers af eftirtöldu: (a) dauða sjúklings, notanda eða annars einstaklings, (b) tímabundins eða varanlegs heilsuþrests hjá sjúklingi, notanda eða öðrum einstaklingi, (c) alvarlegar hættu við lýðheilsu) til Eurosilicone á eftirfarandi netfang: retun@gcaesthetics.com og til lögbærra yfirvalda þess lands þar sem notandi og/eða sjúklingur býr.

STEFNA VARDANDI VÖRUSKIL

Áður en vöru er skilað:

- Senda þarf inn skriflega beiðni um vöruskil.
- Sérhverri vöru sem hefur verið tekin úr umbúðum áður en henni er skilað skal fylgja vottorð um að varan hafi verið hreinsuð/sóttahreinsuð.
- Ef nauðsynlegt reynist að rjúfa innsigliðar umbúðir vöru til að unnt sé að hreinsa/sóttahreinsa hana skal merkjá svæðið á yfirborði umbúðanna sem rífir var með tússpenna sem ekki máist af, og skrá það á vottorð um hreinsun/sóttahreinsun.
- Einungis dreifingaraðili má senda skráðar upplýsingar um vöruna og þær vörur sem skila á til Eurosilicone S.A.S.

ÁBYRGÐ

Framleiðandi ábyrgist að eðlilegar varúðar var gætt við framleiðslu þessarar vöru og mun skipta úi sérhverri vöru sem var, að mati framleiðanda, gölluð við afhendingu. Val á sjúklingi, aðgerðartækni, meðferð og álag eftir aðgerð og meðhöndlun vörunnar eru að fullu á ábyrgð viðskiptavara. Eurosilicone hefur enga stjórn á aðstæðum við notkun, getur ekki tryggt góðan árangur eða veitt tryggingu gegn því að árangur verði ekki sem skyldi í kjölfar notkunar tækisins, og ber enga ábyrgð á beinu eða óbeinu tjóni, skaða eða kostnaði sem beint eða óbeint má rekja til notkunar þessa tækis. Öll önnur ábyrgð (hvort sem hún er afleiðd samkvæmt lögum eða ekki) er undanskilin að eins miklu leyti og lög leyfa.

VARÚÐ:

Bandarísk alríkislög takmarka sölu og pöntun á þessum búnaði við lækna.

HEIMILDASKRÁ

Heimildaskrá má fá hjá Eurosilicone samkvæmt beiðni.

TÁKN Á ÁLETRUNUM:



Gefur til kynna stærðarmál vörunnar



Eurosilicone SAS
ZI de la Peyrolière - BP 68
84402 APT Cedex France
www.gcaesthetics.com

