

PRINTZLAU

PRIVATHOSPITAL

Information om brystforstørrelse med implantater

Hvornår er bryster for små?

Der er selvfølgelig ikke noget rigtigt svar på dette spørgsmål. Alligevel er brystforstørrende kirurgi det mest almindelige kosmetiske indgreb i verden.

Der findes flere former for medfødte tilstande der giver små bryster men langt de fleste kvinder, der ønsker brystforstørrende operation har helt almindelige (små) bryster.

I plastikkirurgien er der tradition for at angive størrelsen af bryster og brystimplantater i ml. En ml. svarer til en cm³.

Det giver ikke megen mening at tale om brysters størrelse uden at forholde sig til kvindens øvrige kropsbygning. Det giver sig selv, at eksempelvis 250 ml. store bryster hos en lille spinkel kvinde vil virke meget større end 250 ml. store bryster hos en høj og kraftig kvinde. Det samme gør sig gældende med implantater. 250 ml. implantater kan virke voldsomt store til en kvinde og små til en anden.

Mange kvinder bruger "BH-skål" som mål for brysters størrelse, på en skala fra A-skål til H-skål. Problemet med at bruge BH størrelse som mål for brysters størrelse, er at BH skålen bestemmes mere af brysternes bredde i forhold til omkredsen af brystkassen end af brysternes volumen.

Ud fra en biologisk betragtning signalerer fyldige bryster og et bredt bækken "fødedygtighed". Herved er det klassiske timeglasformede kvindelige figurideal opstået. Dette modsvarer det maskuline trekantede kropsideal med brede skuldre og smalt

bækken, som biologisk signalerer "forsørge-dygtighed". Der eksisterer altså i dag, en lille rest af ur-menneske, i den gensidige tiltrækning imellem heteroseksuelle.

Brysterne har i vores kultur fået stor betydning som feminint signal. Dette både med og uden tøj. Hyppige begrundelser for ønske om brystforstørrende operation er et ønske om en bedre balance imellem nedre og øvre del af kroppen samt, at kunne klæde sig i det tøj man føler sig bedst tilpas i.

Brysternes størrelse og kropsvægten

Brysterne består dels af kirtel og dels af fedt. Andelen af fedt stiger med alderen, derfor er unge kvinders bryster også fastere end ældre kvinders. Hvis en kvinde bliver overvægtig vil brysterne ligeledes vokse, både på grund af fedtvævet i brysterne og fedtvævet i huden hen over brysterne. Omvendt vil et større vægttab betyde at brysterne bliver mindre og samtidigt slappere, da huden er blevet udvidet imens brysterne har været større.

Medførte tilstande

De sjældne medfødte tilstande kan være helt manglende udvikling af begge brystkirtler, kaldet bryst aplasi eller manglende udvikling af det ene bryst og underliggende brystmuskulatur, såkaldt Polands Syndrom.

En mere almindelig medfødt tilstand er underudvikling af brystkirtlerne. Naturligt udvikler brysterne sig op gennem puberteten under påvirkning af de kvindelige kønshormoner, her gennemgår de flere stadier fra små "tutter" til små "pyramider" for endelig at opnå den modne facon, hvor den nederste halvdel af brysterne udgør en "kvart kugle". Hvis brysternes udvikling af en eller anden grund går i stå inden den endelige modning, vil brysterne dels være små og dels have en mere pyramidelignende facon. Dette kaldes også koncentriske bryster. Hvis denne begrænsning i udviklingen er endnu

mere udtalt vil brystvævet bule ud svarende til det farvede område omkring brystvorten, så brystet næsten får en cylindrisk facon, såkaldte "tuberøse bryster".

De medfødte specielle tilstande kan ikke korrigeres blot ved at ilægge implantater, men kræver ofte mere avancerede former for plastikkirurgi.

Fysisk og psykisk modenhed

Brysterne forandrer sig altså i takt med kønshormonerne og vokser og modnes op gennem puberteten. Der kan ikke sættes en fast alder på, hvornår brysterne er færdigudviklede. Hos nogen kvinder er dette tilfældet langt inden de juridisk er voksne, imens det hos andre kan være helt op i 20 års alderen. En god indikation på at brysterne er færdigudviklede er brysternes facon; når den nedre halvdel af brystet har fylde og runding, således at det minder om en kvart kugle, er det tegn på at brysterne er fysisk modne.

Den næste hormonelle påvirkning kommer i forbindelse med graviditet. Her ændrer brysterne sig igen, når brystkirtlerne stimuleres til at producere mælk. I forbindelse med den efterfølgende amning ændres brysterne igen, hvor volumen forsvinder og brystet bliver slappere.

Der bør ikke foretages brystforstørrende kirurgi på et umodent bryst og det anbefales generelt, at kvinder afventer med brystforstørrende kirurgi til efter, de har fået og ammet deres børn.

Det siger sig selv at den psykiske modenhed er ligeså vigtig som den fysiske. Det er en gennemgribende beslutning at ændre sit "kropsbillede" og selvom implantaterne kan fjernes, kan man ikke blive "uopereret" igen og komplikationer der måtte være opstået, kan være permanente selvom implantaterne fjernes. Da brysterne desuden er en vigtig del af seksualiteten er det vigtigt at man "hviler i sig selv" seksuelt, inden man overvejer brystforstørrende kirurgi. Er man psykisk og seksuelt usikker vil det mindste problem i

forbindelse med en brystforstørrende operation kunne forværre ens usikkerhed markant. I praksis er der dog rigtig mange helt unge kvinder mellem 18 og 21 der for foretaget brystforstørrende kirurgi. Her er en seriøs plastikkirurgisk vurdering og rådgivning inden operationen af yderste vigtighed.

Brystforstørrende indgreb

Historisk har både kvinder, kvaksalvere og kirurger forsøgt alverdens metoder for at forstørre kvinders bryster.

Træning, korsager, cremer, piller og sugende apparater har ingen gavnlige effekter. Kirurgers "eksperimenter" har også været omfattende, med glaskugler, flydende silikone, polyvinylsvampe og lignende. De kirurgiske metoder efterlod ofte blivende invaliderende arvævsdannelser.

Forløberen for det moderne brystimplantat blev opfundet i 1962 af to amerikanske plastikkirurger. De var inspireret af blodposer i blød silikone og forsøgte både med silikoneposer fyldt med saltvand og fyldt med flydende silikone. Saltvand er helt uskadeligt for kroppen, men saltvandsfyldte implantater føles mere unaturlige og faste. Flydende silikone gav derimod store problemer når der gik hul på implantaterne. Flydende silikone frit i vævet giver arddannelser, såkaldte silikonegranulomer. Der har siden været eksperimenteret med andre indhold end saltvand og silikone uden større succes. Udviklingen de seneste år, er gået imod indhold af såkaldt skærefast (semicohesive) silikone, som ikke flyder ud, hvis der går hul på implantaterne. På de tidlige modeller var den omgivende silikoneskal glat, men senere er der udviklet en nopret overflade, som dels giver lidt mindre arvævsdannelse omkring implantaterne og dels modvirker tendensen til rotation af implantatet.

Oprindeligt var alle brystimplantater "runde", det vil sige at de dels havde et rundt

”fodaftryk” og dels at det højeste punkt af implantatet er placeret lige midt på implantatet. Dette betyder at det ikke har nogen betydning, hvorledes implantatet roteres når det indopereres. De anatomiske implantater blev oprindeligt udviklet til brystrekonstruktion, dvs. til kvinder, der havde mistet deres bryst efter brystkræft. Men det har senere vist sig at disse ”faconsyede” implantater giver fornyede muligheder for at tilpasse en brystforstørrende operation til den enkelte kvinde. De anatomiske implantater vinder således mere og mere frem også i den kosmetiske kirurgi.

I dag anvendes langt overvejende silikoneimplantater med indhold af skærefast silikone. Den skærefaste silikone inddeles i tre fasthedsgrader, hvor grad 2 og 3 er de mest udbredte. Grad 2 bruges oftest i runde implantater og er lidt blødere end grad 3, der bruges i de fleste anatomiske implantater. Enkelte kirurger anbefaler fortsat saltvandsimplantater eller implantater med en kerne af silikone og et ydre lag af saltvand. Om der skal anvendes runde eller anatomiske implantater ved en kosmetisk brystforstørrende operation afhænger dels af kirurgen og dels af patienten. Der anvendes fortsat lige så mange runde som anatomiske implantater til kosmetiske brystforstørrende operationer. De runde implantater har været på markedet i mange år, og mange plastikkirurger har vænnet sig til anvendelsen af dem.

De runde implantater er billigere og plastikkirurgen og patienten behøver ikke bekymre sig om rotation. Der kan godt skabes et ”naturligt” resultat med runde implantater, hvis patienten selv har nok brystvæv til at kamuflere den runde facon. I tiden før den skærefaste silikone, blev de runde implantater ”anatomiske” når kvinderne stod op, men i dag anvendes også skærefast silikone i de fleste runde implantater. Runde implantater leveres i flere forskellige projektioner (tykkelser) for hver diameter.

Dette giver nogle variationsmuligheder for den enkelte kvinde. Anatomiske implantater giver dog langt større mulighed for at ”skræddersy” den brystforstørrende operation til den enkelte kvinde, således leverer nogle producenter tværovale (lave) og højdeovale

(høje) implantater. Hertil kommer igen de forskellige projektioner (tykkelser). Således kan der findes et anatomisk implantat der passer til en lav, kraftigt bygget kvinde med lidt hængende bryst og et helt andet implantat til en høj, slank kvinde med meget lidt brystvæv. De anatomiske implantater giver også et mere naturligt resultat til de kvinder, der ikke har så meget brystvæv selv og kavalergangen bliver mere naturlig. Til gengæld er de anatomiske implantater mere faste, da der oftest anvendes en mere skærefast silikone end i de runde implantater.

Der findes mange producenter af brystimplantater. Tre store producenter dækker langt størstedelen af det danske marked: Allergan producerer Natrelle Style 410 og 510 (anatomiske) og Inspira Style 110, 115 og 120 (runde), her er der det største udvalg af implantattyper. Natrelle er godkendt under det strengeste (amerikanske) kontrolsystem Federal Drug Administration (FDA), hvilket automatisk betyder Europæisk CE godkendelse.

Mentor producerer Contour Profile Gel (anatomiske) og Siltex (runde) implantater. Her er udvalget også stort og implantaterne er ligeledes FDA godkendt. Eurosilicone producerer Matrix (anatomiske) og runde implantater. Den skærefaste silikone er den samme som for de ovennævnte implantater, men Eurosilicone implantater er kun godkendt under det lidt mildere Europæiske kontrolsystem, den såkaldte CE mærkning.

Ud over disse tre store leverandører på det danske marked findes en lang række mindre leverandører med CE godkendte implantater.

Hvilket implantat skal vælges?

Tidligere valgtes implantat ud fra kvindens ønsker, ved simpelt at placere runde prøveimplantater i en BH indtil det rette volumen var opnået. Denne fremgangsmåde er fortsat anvendt, men seriøse plastikkirurger tager en lang række andre forhold i

betragtning i rådgivningen af implantatvalg. Følgende forhold har indflydelse på valget:

- Kvindens ønske om størrelse
- Kvindens ønske om form
- Kvindens ønske om kavalergang
- Eksisterende størrelse af bryst
- Slaphed af bryst
- Naturlig bredde af bryst
- Bredde og højde af brystkasse
- Brysternes placering på brystkassen
- Kroppens proportioner

Med de mange forskellige implantater til rådighed, er det i dag muligt, at "skræddersy" en brystforstørrende operation til den enkelte kvinde. Dette kaldes "Biodimensional Breast Augmentation". Her opmåler plastikkirurgen brystkassen og det eksisterende bryst, vurderer slapheden af bryst og hud samt bestemmer den naturlige afgrænsning af brystet. Først herefter præsenteres kvinden for de mulige implantater der respekterer mål og brysternes naturlige grænser, indenfor dette udvalg kan kvinden vælge mindre eller større implantater og evt. facon afhængigt af de individuelle forhold. Det frarådes at der anvendes implantater der ikke respekterer brysternes naturlige afgrænsning dvs. dysproportionalt store implantater, dels på grund af den øgede risiko for skade på følelener og dels på grund af de tyngdegener der følger af meget store bryster. Hos modne kvinder må der ofte anbefales at supplere en brystforstørrende operation med et brystløft (se kapitel om brystløft), hvis slapheden af brysterne er for stor. Dette er alt andet bedre end at vælge dysproportionalt store implantater for at udfylde slapheden.

Arrenes placering

Implantater kan lægges ind via 4 forskellige adgange.

Det mest almindelige er et 5 cm langt snit i furen under brystet (inframammært). Her er det hensigten at arret skjules i den naturlige fure. Denne adgang giver det bedste overblik for kirurgen og tillader et relativt langt ar, hvilket typisk er nødvendigt ved anvendelse af anatomiske implantater. Anlægges snittet langs med underkanten af det farvede omkring brystvorten (periareolært) er det hensigten at arret skjules af den naturlige overgang imellem det farvede og den normale hud. Ved denne adgang er der større risiko for beskadigelse af nerverne til brystvorten. Adgang igennem armhulen (transaxillært) har den logiske fordel, at arret ikke er placeret på brystet, til gengæld har kirurgen et mere begrænset overblik og generelt anvendes denne adgang ikke til anatomiske implantater. Endelig kan der foretages en kikkertoperation ved et snit i navlen (transumbilikalt). Denne adgang kan kun anvendes til saltvandsimplantater, som først fyldes op efter de er placeret gennem en lang tunnel under huden og op til brystet. Denne type operation er kun populær i USA, hvor de ikke har haft lov til at anvende silikoneimplantater til kosmetisk kirurgi siden 1992.

Muskeldække

Brystimplantater kan populært placeres over eller under brystmusklen (m. pectoralis major). Under kirtlen (subglandulær) eller under muskelen (submuskulær). I praksis vil den nederste del af implantatet dog altid ligge direkte under kirtlen, og i dag anvendes betegnelsen Dual Plane (to planer) om den submuskulære placering.

Traditionelt var placering under kirtlen det normale. Her er der den fordel at implantatet følger kirtelvævet ved bevægelser og der opnås en kraftigere direkte påvirkning af kirtelvævet, hvis brystet er lidt slapt. Ulemperne er at den øvre kant af implantatet lettere ses og mærkes og at implantaternes tyngde medvirker til at få brysterne til at hænge.

I dag anvendes hyppigst Dual Plane teknik, placering af implantatet under brystmusklen. Fordelen er her, at brystmusklen kamuflerer den øverste kant af implantatet og fungerer som en slags indvendig BH. Til gengæld bevæges implantaterne når brystmusklerne bruges og teknikken er generelt forbundet med flere smerter i perioden lige efter operation. Plastikkirurgen kan variere graden af muskeldække, således at kvinder med lidt mere eller lidt slappere brystvæv får et mindre muskeldække og dermed en lidt større direkte påvirkning af kirtelvævet. Dual Plane I betegner det maksimale muskeldække og Dual Plane III minimalt muskeldække.

Et tredje alternativ er placering under muskelhinden (subfasciel). Her tildannes en lomme under den meget tynde hinde hen over brystmusklen og giver altså et resultat et eller andet sted imellem de to ovennævnte.

Forundersøgelse

Ved det første besøg vil plastikkirurgen sammen med dig, vurdere de ønsker i forhold til muligheder og begrænsninger. Hvis det vurderes, at være muligt og forsvarligt med en armplastik, vil det blive vurderet, hvilken type af operation, der er mest egnet til netop dig. Du vil blive informeret om, hvad det er realistisk at forvente af resultat efter operationen, hvilke følgevirkninger operationen har samt hvilke risici operationen medfører.

Plastikkirurgen vurderer dit almene helbred og om det er nødvendigt med blodprøver eller andre undersøgelser før operationen kan gennemføres. Der bliver taget foto af dine bryster, som kan anvendes som "før" billeder, hvis operationen gennemføres.

Som privat patient har du krav på, og tilrådes, at medbringe en bisidder til din forundersøgelse. Dette giver god mulighed for, at diskutere fordele og ulemper ved at gennemføre operationen, også efter du er kommet hjem. Lovgivningen omkring "kosmetisk behandling" betyder desuden, at der som minimum skal gå 1 uge fra

forundersøgelse før du kan booke dig til en operation. Dette er en beskyttelse af dig, så der ikke bliver foretaget alt for impulsive kosmetiske operationer. Offentligt udvisiterede patienter er ikke dækket af denne lovgivning, men anbefales, at følge samme forholdsregler.

Operationen

Brystforstørrende kirurgi foregår som hovedregel i fuld bedøvelse og under indlæggelse. Den nye danske lov om kosmetisk kirurgi kræver således indlæggelse i mindst 6 timer, så patienten kan observeres for tegn på blødning. De enkelte plastikkirurger har meget forskellige holdninger til anvendelse af forebyggende medicin, smertestillende behandling, bandagering og genoptræning. I det følgende skitseres forfatterens rutiner. Forfatteren til denne bog anvender langt overvejende anatomiske implantater placeret under brystmusklen og har taget en speciel smertebehandling i brug, hvor et lille smertekateder placeres under operationen, hvori kan gives lokalbedøvelse i døgnet efter operationen. Langt de fleste plastikkirurger anvender smertebehandling i form af kombination af mildere smertestillende midler, der virker ude i vævet og stærkere smertestillende midler der virker på hjernen. Alle er enige om at patienterne skal hurtigst muligt ud af sengen efter operationen. Der gives antibiotika i forbindelse med selve operationen, for at forebygge infektion. Efter operationen anlægges en bandage i form af en kirurgisk BH, som dækker hele brystet, denne støtter brysterne og modvirker at implantaterne rykker sig. BH'en skal bruges dag og nat i tre uger. Når der anvendes anatomiske implantater suppleres med en elastik bandage, en såkaldt "mammastrap" der modvirker rotation. Der syes med selvopløselig tråd under huden, såkaldt intrakutan teknik, men forfatteren foretrækker at trådene fjernes efter 14 dage, da dette også fungerer som en kontrol af, at alt er gået som det skal.

Efter forløbet

De fleste patienter kan genoptage deres arbejde og motion 14 dage efter en brystforstørrende operation, dog skal der gå 4 uger inden hårdere fysisk aktivitet, hvilket selvfølgelig betyder at kvinder med hårdere fysisk arbejde må vente op til 4 uger inden de genoptager arbejdet.

Det er vigtigt at holde kroppen og armene i gang, da muskelspændinger ellers vil bidrage til smerter og ømhed. Bevægelse er godt men belastning skal undgås. Specielt når implantaterne er lagt under musklen, vil der gå lang tid hvor man kan mærke den skade operationen har medført på musklen. Langt de fleste plastikkirurger anvender en teknik hvor den lille brystmuskel efterlades intakt og den kan genoptrænes og erstatte den nedsatte funktion af den store brystmuskel.

Arrene skal det første år beskyttes mod direkte sollys og solarie og det frarådes at anvende bøjle-BH i op til 3 måneder, hvis arrene er placeret under brystet.

Forfatteren anbefaler kontrol hos plastikkirurgen 3 måneder efter operationen, hvor det endelige resultat kan vurderes, samt efter 12 måneder, hvor eventuelle tegn på kapseldannelse (se under komplikationer) kan konstateres.

Følgenvirkninger

Implantater er et fremmedlegeme i kroppen og uanset livstidsgarantier holder hverken implantaterne og slet ikke resultatet for evigt. Det er vigtigt at være opmærksom på inden den første brystforstørrende operation, at der vil følge flere operationer senere i livet.

Man kan endda gå så langt som at sige, at den første operation er den simpleste, billigste og den der giver det bedste resultat. De efterfølgende operationer er nødt til at tage hensyn til det arvæv der er kommet efter de forrige operationer samt den aldring der er kommet af bryst og hud. Traditionelt anbefalede plastikkirurger at silikoneimplantater

skiftedes hver 10. år grundet risikoen ved udflydende silikone. Med de nye skærefaste implantater er det formentligt fuldt forsvarligt at afvente eventuelle problemer inden implantaterne skiftes, fuldstændigt som det altid har været tilfældet med saltvandsholdige implantater. Alligevel skal man være indstillet på at en brystforstørrende operation ikke holder mere end 10 år grundet evt. aldersforandringer. Implantaterne skygger for almindelige røngtenstråler. Det betyder at undersøgelse af brysterne for brystkræft er besværliggjort. Kvinder med brystimplantater kan ikke deltage i de almindelige screeningsundersøgelser for brystkræft, men skal i stedet bede om, at få foretaget en klinisk mammografi via sin egen læge. Her vil en læge foretage mammografien og supplere med ultralydsundersøgelse.

De fleste kvinder beskriver en ændring af den seksuelle følsomhed af brystvorterne efter brystforstørrende kirurgi. Ofte forsvinder følsomheden helt i få dage efter operationen herefter kan brystvorterne blive overfølsomme i flere uger for til sidst at falde til ro med en let nedsat seksuel følsomhed. Brystvortens rejsningsevne og ammeevnen er typisk intakt.

Uanset hvilken af de tre adgange der er anvendt, vil arrene de første måneder være røde og tydelige. Efter et havt til et helt år blegner arrene af og efterlader et tyndt blegt ar. Så længe arrene er røde vil de også kunne give gener i form af kløe. Sempelplasterbehandling med åndbart plaster kan modvirke kløe og eventuelt forebygge tendens til hypertrofisk ardannelse (se komplikationer).

Komplikationer

Blødning

Blødning vil typisk opstå i det første døgn efter operationen. Brystet hæver voldsomt op og smerter. Det er oftest nødvendigt med en ny operation, hvor blødningen standses og implantatet genplaceres.

Infektion

Der findes tre forskellige former for infektion efter brystforstørrende kirurgi med implantater.

Den første er en infektion ses i løbet af den første uge og er forårsaget af sygdomsfremkaldende bakterier der er kommet ind i kroppen under selve operationen. Der er meget strenge hygiejniske forholdsregler og der gives antibiotika ind i blodbanen under selve operationen for at forebygge dette. Denne type af infektion er derfor meget sjælden, men når den optræder, kræver det en fornyet operation, hvor implantatet fjernes. Det anbefales her at man venter ca. 3 måneder inden man lægger implantater ind påny.

Den anden type af infektion er mere almindelig. Det er en overfladisk infektion i arret typisk to uger efter operationen, hvor der kommer rødme og irritation. Denne type af infektion kan typisk behandles med antibiotika og lokal soignering, uden at det bliver nødvendigt at fjerne implantatet. Infektion af denne type kan dog også sprede sig i dybden og dermed til implantatet.

Den tredje type af infektion er en såkaldt sløv infektion. Typisk med bakterier der ikke normalt ville fremkalde sygdom, men normalt lever fredeligt på vores hud. En sådan type af infektion viser sig ved hævelse og rødme af det ene bryst. Behandler man med antibiotika falder tingene til ro for blot at blusse op igen når antibiotikabehandlingen afsluttes. Også her må det anbefales at fjerne i mplantatet og afvente i måneder inden der ilægges implantat på ny.

Mistet følsomhed

I forbindelse med operationer skæres nogle af de fine følenerver til huden over. Dette betyder at man mister følsomhed i områder direkte op til arret. Ved ar under brystet området på nedre del af brystet, ved ar langs brystvorten, den nederste del af det farvede

område og ved at være i armhulen, et område i armhulen. Denne følelsesløshed vil ofte aftage over tid, da der er andre nerver i nærheden som kan overtage lidt af funktionen. Større følelser, som blandt andet forsyner brystvorten kommer frem mellem ribbenene både ind mod brystbenet og langs yderkanten af brystet. Ved brystforstørrende kirurgi (uanset adgangen) er der risiko for at disse nerver beskadiges. Jo (relativt) større implantater der anvendes jo større er risikoen. Hvis de blot overstrækkes vil den mistede følesans i brystvorterne stille og roligt komme tilbage i løbet af det første halve år efter operationen. Hvis disse nerver er helt skåret over vil følsomheden af brystvorten helt forsvinde for altid. Dermed forsvinder også rejsningsevnen af brystvorten.

Under amningen er følsomheden af brystvorterne vigtig. Følsomheden under amningen fungerer som signal om at brysterne skal producere mere mælk, men følsomheden fungerer også som en beskyttelse af brystvorten, da barnet ellers vil sutte brystvorten helt hudløs.

Brysterne og specielt brystvorterne er en erogene zoner. Ved stimulering af brystvorterne sammentrækkes små muskler under huden, så det farvede omkring brystvorterne bliver mindre og brystvorterne bliver hårde. Der er stor individuel forskel på den seksuelle følsomhed af brystvorterne hos den enkelte kvinde og dermed også stor forskel på hvor stor betydning denne følsomhed har for den enkelte kvindes seksualitet.

Hypertrofisk ardannelse

Hos nogle patienter bliver arrene ved at være hævede og røde, såkaldt hypertrofisk ardannelse. Dette er skæmmende og arrene kan have tendens til kløe og ømhed.

Behandles i første omgang med langvarig plasterbehandling. Hvis dette ikke har tilstrækkelig effekt kan gives indsprøjtning med binyrebarkhormon i arret. Endelig kan det forsøges at bortskære arret og sy sammen en gang til.

En særlig type af ardannelse er arvelig og kaldes keloid, her breder arvævsdannelsen sig

ud over selve det oprindelige ar. Patienter hvor denne lidelse er kendt bør helt holde sig fra kosmetisk kirurgi.

Kapseldannelse

Kroppen daner en tynd hinde af arvæv omkring implantaterne. Så længe hinden er tynd og eftergivelig kan den ikke mærkes og gør ingen skade. Hvis denne ar-hinde bliver tykkere vil implantatet langsomt føles hårdere end hvad det ellers kunne have gjort, så tales der om kapseldannelse. Normalt vil plastikkirurgen ikke operere igen på grund af let kapseldannelse, men hvis kapslen bliver endnu tykkere vil implantaterne begynde at ændre form og eventuelt rykke sig uhensigtsmæssigt. Her må der foretages en ny operation, hvor der fjernes eller løsnes noget arvæv før implantatet genplaceres.

Fejlrotation

En særlig komplikation til anatomiske implantater er fejlrotation. Væske eller blod omkring implantatet kan give det anatomiske implantat mulighed for at fejlrotere efter operationen. I sjældne tilfælde dannes en såkaldt dobbeltkapsel, så implantatet ligger løst og kan rotere frem og tilbage. I begge tilfælde kræves en ny operation, hvor noget af arhinden fjernes og implantatet genplaceres.

Fremtidens brystforstørrende kirurgi

Midlertidig brystforstørrelse med filler i form af hyaluronsyre er allerede tilgængeligt på markedet. Her indsprøjtes filleren i en samlet masse under brystkirtlen, som et mindre rundt implantat. Stoffet forsvinder langsomt i løbet af et år. Der har været eksperimenteret med permanente fillere, men problemer med arvævdannelse og "vandring" af materialet har forhindret større udbredelse. Fordelen ved de kendte implantater er at de dog kan fjernes igen ved problemer.

I disse år eksperimenteres meget med fedttransplantation. Her udsuges fedt fra andre steder på kroppen og med særlig teknik kan det sprøjtes ind det ønskede sted, blandt andet brystet. De foreløbige erfaringer med denne metode til mindre brystforstørrelser hos kvinder med små bryster har været lovende. Det er fortsat en bekymring om de umodne celler (stamceller) der følger med fedttransplantationen kan have en kræftfremkaldende effekt på brystvævscellerne.

Myter og fordomme

Bimbo-fordomme

En af de mest udbredte myter er, at det er en bestemt type af kvinder der får foretaget brystforstørrende kirurgi, samt at de kvinder der får det foretaget, ikke kan få brysterne store nok. Sandheden er, at langt de fleste kvinder, der vælger at få foretaget brystforstørrende operation, er kvinder der har en ret lille eller ret slap barm og blot ønsker en moderat stor og naturligt udseende barm. Langt de fleste plastikkirurger afviser kvinder med en normalt stor og almindelig spændstig barm, der spørger til mulighed for brystforstørrelse.

Kræft og bindevævssygdomme

Der har tidligere været frygt for at silikoneimplantater har kunnet foresage bindevævssygdomme og forhindre opdagelse af brystkræft. Der er nu gennemført så store videnskabelige undersøgelser at det anses som bevist at der ikke er forøget risiko for andre sygdomme ved silikoneimplantater.

USA og silikone

Selvom brystimplantaterne blev opfundet i USA tilbage i tresserne er det i Europa og Sydamerika plastikkirurgerne har de største erfaringer med silikoneimplantater. Dette skyldes at man i USA forbød anvendelsen af silikoneimplantater tilbage i 1992 grundet

ovenstående mistanke om skadelige virkninger. Først de senere år efter de store videnskabelige undersøgelser er myndighederne i USA begyndt igen at tillade anvendelsen af silikoneimplantater til kosmetisk brug.

Eksploderende implantater

Kulørte blade og formiddagsaviser har med jævne mellemrum viderebragt historier om "eksploderende brystimplantater" specielt i forbindelse med ophold i flyvemaskiner. Både saltvandsimplantater og de tidligere silikoneimplantater kunne ganske rigtigt gå i stykker, men da vægtfylden af både saltvand og silikone er det samme som for resten af kroppen, kommer der ikke trykforskelle imellem kroppen og implantatet. Implantater tåler populært sagt, det som kroppen tåler.

Massage

Før i tiden behandlede man kapseldannelse ved at knuse kapsel-arvævet mekanisk ved at kleme hårdt på implantaterne. Dette har vist sig dels unødvendigt og kan påføre utilsigtede skader, så det må i dag frarådes. Almindelige ar i huden anbefales fortsat masseret mhp. Blødgøring. Hvorvidt dette har nogen effekt er tvivlsomt. Men disse tidligere behandlingsmetoder har skabt en myte om, at brystimplantater skal masseres for at forebygge kapseldannelse. Dette kan formentligt være meget hyggeligt, men har ingen forebyggende effekt på kapseldannelse.