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 cm^3.

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 modsva-

rer 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 brystmuskel, 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 nogle kvinder er dette tilfældet langt inden de juridisk er voksne, mens det hos andre kan være helt op i 20-årsalderen. 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. Trods denne anbefaling vælger mange unge kvinder alligevel, at få foretaget brystforstørrende kirurgi. De skal så vide, at de formentlig skal have foretaget en fornyet brystkorrektion efter deres evt. graviditeter. 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 selv mindre problemer i forbindelse med en brystforstørrende operation, kunne forværre ens usikkerhed markant.

Brystforstørrende indgreb

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

Træning, korsager, cremer, piller og sugende apparater har ingen gavnlige effekter. Kirur-

gers ”eksperimenter” har også været omfattende, med glaskugler, flydende silikone, polyvinylsvampe og lignende. De kirurgiske metoder efterlod ofte blivende og invaliderende arvævsdannelser.

Forløberen for det moderne brystimplantat blev opfundet i 1962 af to amerikanske plastikkirurger. De var inspireret af blod-poser 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 ardannelser, 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 og mobilitet 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. Siden har de dråbeformede ”anatomiske” implantater vundet frem. 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.

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. Grad 1 vælges ind imellem af kvinder, som ønsker blødest mulige implantat.

Om der vælges runde eller anatomiske implantater ved en kosmetisk brystforstørrende operation afhænger først og fremmest af patientens ønsker og anatomi men ofte har kirurger

også deres egne præferencer.

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. Hvis patienten selv har nok brystvæv til at kamuflere den runde facon, kan der godt skabes et ”naturligt” resultat med runde implantater Dengang da der blev anvendt implantater med flydende silikone, blev de runde implantater ”anatomiske” når kvinderne stod op, men i dag anvendes også skærefast silikone i de fleste runde implantater af hensyn til sikkerheden ved evt. lækage. 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.

Der findes mange producenter af brystimplantater. Tre store producenter dækker langt størstedelen af det danske marked: Mentor producerer Contour Profile Gel (anatomiske), Siltex (runde og noprede) og Smooth (runde og glatte) implantater. Hos Mentor er udvalget stort og implantaterne er FDA godkendt i USA, men implantaterne til det Europæiske marked er produceret i Europa og bliver ikke underlagt den amerikanske kontrol og er derfor kun CE godkendte.

Motiva er en relativt ny producent som leverer Ergonomix, som er et rundt implantat med skærefast silikone, hvor det hævdes at det alligevel former sig lidt efter kropsstillingen samt Round, som er et mere traditionelt rundt implantat. De producerer også et anatomisk implantat; TrueFixation som ikke har fundet udbredelse i Danmark.

Motiva er CE godkendte og er i gang med ansøgning om FDA godkendelse. Eurosilicone producerer Matrix (anatomiske) og runde implantater. Den skærefaste silikone er den samme som for Mentors 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 herunder Silimed, som er et CE godkendt implantat, som er nyt på det danske marked men meget udbredt i Sydamerika.

Hvilket implantat skal vælges?

Tidligere valgtes implantat ud fra kvindens ønske om størrelse, ved simpelt at placere runde prøveimplantater i en BH indtil det rette volumen var opnået. Denne fremgangsmåde er fortsat anvendt, men de fleste plastikkirurger tager en desuden en 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
- Forskel på risiko for komplikationer ved de forskellige implantattyper

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 brystes 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 følenerver og dels på grund af de tyngdegener der følger af meget store bryster. Omvendt vil et for lille implantat give en for bred kavalergang.

Hos kvinder med slappe bryster må der ofte anbefales at supplere en brystforstørrende operation med et brystløft (se kapitel om brystløft). 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 3-5 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.

Alternativt kan snittet lægges langs med underkanten af det farvede omkring brystvorten (periareolært). Her 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 gennem 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 adgang har kun været anvendt i USA, hvor de ikke havde lov til at anvende silikoneimplantater til kosmetisk kirurgi mellem 1992 og 2006.

Muskeldække

Brystimplantater kan populært placeres over eller under brystmusklen (m. pectoralis major). Placering over musklen kaldes også "under kirtlen" (subglandulær). Placering under musklen kaldes 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. Den overfladiske placering vil også give større risiko for, at bølger i implantatets overflade kan ses gennem huden (Rippling).

I dag anvendes hyppigst Dual Plane teknik, hvor størstedelen af implantatet ligger 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 førnævnte.

Forundersøgelse

Ved det første besøg vil plastikkirurgen sammen med dig, vurdere dine ønsker i forhold til muligheder og begrænsninger. Hvis det vurderes, at være muligt og forsvarligt med en brystforstørrende operation med implantater, 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 i fuld bedøvelse og med indlæggelse. Indlæggelsen kan være samme dag eller til dagen efter operationen. Den danske lov om kosmetisk kirurgi kræver således mulighed for 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 anbefalingerne på Printzlau Privathospital.

På Printzlau Privathospital anvendes både runde og anatomiske implantater, for det meste placeret under brystmusklen, kun sjældent anbefales placering under kirtlen. Operation med placering under muskulaturen er smertefuld. På Printzlau Privathospital tilbydes derfor speciel smertebehandling, hvi patienten ønsker det. Der kan således tilvælges anlæggelse af en blokade ved anæstesilæge. Her lægger anæstesilægen, under vejledning af ultralyd, en langtidsvirkende lokalbedøvelse direkte ind omkring nerverne. Blokaden lægges under narkosen, så du slipper for, at opleve injektionerne. En sådan blokade vil typisk give smertelindring indtil næste morgen.

Til dagene efter operationen medgives smertebehandling i form af kombination af mildere smertestillende midler, der virker ude i vævet og stærkere smertestillende midler der virker på hjernen.

Du skal hurtigst muligt ud af sengen efter operationen for at forebygge eventuelle blodpropper i venerne i benene.

Der gives antibiotika intravenøst 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 På Printzlau Privathospital anbefales alligevel at knuderne fra trådene fjernes af sygeplejersken efter 14 dage, da dette forhindrer små ar-knoplde under huden fra knuderne. Trådfjernelsen fungerer desuden som en tryghedskontrol af, at alt går som det skal.

Efterforløbet

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 fysisk krævende arbejde må vente op til 4 uger inden det genoptages.

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 du kan mærke operationens påvirkning af muskulaturen.

Langt de fleste plastikkirurger anvender en teknik hvor den lille brystmuskel efterlades intakt og den kan genoptrænes og erstatte den svækkede funktion af den store brystmuskel.

Arrene skal det første år beskyttes mod direkte sollys og solarie og hvis arrene er placeret i furen under brysterne frarådes at anvende bøjle-BH i de første 3 måneder. På Printzlau Privathospital ses du til kontrol hos din plastikkirurg 3 måneder efter operationen, hvor det endelige resultat kan vurderes, samt efter 12 måneder, hvor eventuelle tegn på kapseldannelse (se under komplikationer) kan konstateres.

Følgevirkninger

Implantater er et fremmedlegeme i kroppen og uanset implantatproducenternes "livstidsgaranti" 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 fuldt forsvarligt at afvente til der opstår problemer inden implantaterne skiftes. Alligevel skal du være indstillet på at en brystforstørrende operation ikke nødvendigvis holder mere end 10 år grundet evt. aldersforandringer af din hud og dit eget brystvæv.

Implantaterne skygger for almindelige røngtenstråler. Det betyder at undersøgelse af brysterne for brystkræft er besværliggjort. Kvinder med brystimplantater bør efter vores anbefalinger ikke deltage i de almindelige screeningsundersøgelser for brystkræft, men skal i stedet

via sin egen læge bede om, at få foretaget en klinisk mammografi. Her vil en læge foretage mammografien og supplere med en ultralydsundersøgelse. På denne måde får du en mindst lige så god screening for brystkræft, som hvis du ikke havde haft brystimplantater

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 halvt til et helt år bleger arrene af og efterlader vanligvis et tyndt blegt ar. Så længe arrene er røde vil de også kunne give gener i form af kløe. Simpel plasterbehandling med åndbart plaster kan modvirke kløe og eventuelt forebygge tendens til hypertrofisk ardannelse (se komplikationer).

Komplikationer

Blødning (<1%)

Blødning vil typisk opstå i det første døgn efter operationen. Brystet hæver voldsomt op og der kommer kraftige smerter. Det er nødvendigt med en ny operation, hvor blødningen standses og implantatet genplaceres. Såfremt der er tilvalgt indlæggelse natten over, vil denne type blødning opstå under indlæggelsen.

Sjældent kan der komme blødninger flere dage efter operationen, men dette er oftest af mildere karakter og kan ofte klares uden en ny operation.

Infektion (<1%)

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

Overfladisk infektion i arret

Overfladisk infektion er den hyppigste form for infektion og kan ses i de første 3 uger efter operationen. Arret bliver rødt og ømt. Denne type af infektion kan behandles med antibiotika

og lokal soignering, uden at det bliver nødvendigt at fjerne implantatet. Ubehandlet kan infektion af denne type sprede sig i dybden og dermed til implantatet. Det er derfor vigtigt at reagere tidligt på tegn på infektion.

Dyb infektion

Dyb infektion i brystet kan opstå i løbet af den første uge efter operationen. Dyb infektion er meget sjælden 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 som sagt 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 på ny.

Sløv infektion

Den tredje type af infektion er en såkaldt sløv infektion. Typisk med bakterier der ikke normalt ville fremkalde sygdom, men vanligvis lever fredeligt på vores hud. En sådan type 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 implantatet og afvente i måneder inden der ilægges implantat på ny.

Mistet følsomhed (<1%)

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 vil det være området på nedre del af brystet, ved ar langs brystvorten, den nederste del af det farvede område og ved ar 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 følenerver, 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 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. Den seksuelle følsomhed af brystvorterne vil næsten altid blive lidt mindre ved brystforstørrende kirurgi med implantater. Jo større implantater jo større påvirkning.

Hypertrofisk ardannelse (2%)

Hos nogle patienter bliver arrene ved med at være hævede og røde, såkaldt hypertrofisk ardannelse. Dette er skæmmende og arrene kan have tendens til kløe og ømhed. Dette 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 (3%)

Kroppen vil altid danne 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 af anatomisk implantat (2%)

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

Breast Implant Associated – Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA- ALCL)

Der er ved brystforstørrelse med implantater med tekstureret (nopret, ru) overfalde, fundet en risiko for en meget sjælden form for lymfekræft kaldet BIA-ALCL. Som al anden kræft kan denne være livsfarlig. Risikoen er estimeret til ca. 1 ud af 10.000 kvinder, som har fået brystforstørrelse med noprede implantater. Alle anatomiske og nogle runde implantater har nopret overflade. Dette har givet en genopblomstring i anvendelsen af de runde glatte eller nanotexturerede implantater.

BIA-ALCL opstår flere år efter implantationen. Kræftcellerne ligger i kapslen omkring implantatet og kvinderne opdager det enten ved en knudedannelse i brystet eller ved at der kommer en stor væskeansamling omkring det ene bryst. Knudedannelse vil altid give anledning til undersøgelse med mammografi og ultralyd henvist fra egen læge, men væske-ansamling kan sagtens ses i forbindelse med helt fredelige tilstande som infektion i kroppen eller stød/slag mod brystet. Ved væskeansamling omkring et tekstureret implantat, skal der foretages en punktur af væskeansamlingen, og væsken skal undersøges under mikroskop af en speciallæge i patologi.

Breast Implant Illness (BII)

BII er endnu ikke anerkendt som en lægevidenskabelig komplikation til brystforstørrende kirurgi. Den skal dog fremhæves alligevel, da der rapporteres om tiltagende antal kvinder med brystimplantater, som oplever at de bliver syge af deres implantater. Symptomerne er mangeartede og lidt diffuse såsom træthed, ømhed, hårtab, almene infektioner o.m.a

Kvinderne vil i mange tilfælde slippe for symptomer ved fjernelse af implantaterne. Der er fra mange af disse patienter et stort ønske eller krav om, at også deres egen ar-hinde (kapsel) omkring implantatet skal fjernes samtidig. Dette er dog ud fra en lægelig betragtning uhensigtsmæssigt, da det vil give en større risiko for komplikationer ved fjernelsen af implantaterne. Ønsket efterkommes dog under forudsætning af, at kvinderne er blevet ordentligt oplyst om den øgede risiko.

Blodpropdannelse i ben og lunger (ekstremt sjældent)

Ved alle store operationer, hvor du ligger længe på operationsbordet, er der en lille risiko for blodpropdannelse i de dybe vener i benene. Hvis en sådan blodprop river sig løs, kan den med blodbanen føres til lungerne og dermed blokere for iltoptagelsen, hvilket i yderste konsekvens kan føre til dødsfald.

Der findes nogle typer af P-piller, som giver øget tendens til blodpropper. Disse skal pauseres eller erstattes af en anden type P-piller inden en større operation.

Når vi planlægger en stor operation i fuld bedøvelse vil du blive udstyret med støttestrømper få en indsprøjtning med et blodfortyndende præparat en gang om dagen mens du er indlagt.

Du kan selv gøre en del efter operationen for at forebygge blodpropdannelse. Det er vigtigt at komme hurtigt på benene efter operationen. Du kan huske at bevæge fødder når du ligger i sengen og efter du er kommet hjem skal du hellere bevæge dig stille og roligt omkring frem for at ”indlægge dig selv” i sengen eller på sofaen.

Det er vigtigt, at du er opmærksom på evt. hævelse og ømhed dybt i læg eller lår i de første uger efter en stor operation, så vil det formentligt være muligt, at få dig henvist til sygehus med henblik på blodfortyndende behandling.

Nogle patienter har en kendt tendens til blodpropdannelse i familien eller har selv tidligere haft blodprop i benet. Her skal der planlægges særlig forlænget blodfortyndende behandling, hvor du selv injicerer dig én gang om dagen.

Fremtidens brystforstørrende kirurgi

I de sidste mange år har brystforstørrelse med fedttransplantation (lipofilling) vundet frem i hele verden. Her udsuges fedt fra steder på kroppen hvor der naturligt findes rigeligt fedt, og som kvinden ønsker reduceret. Fedtet forarbejdes/oprenses og transplanteres til brysterne gennem små kanyler. Ved denne operation slipper kvinden for fremmedlegemer i kroppen og for større ar og brysterne vil ældes mere naturligt.

Begrænsningerne ligger typisk i manglende egnede donorsteder, ønske om en større brystforstørrelse end hvad fedttransplantationen kan levere, eller slaphed af brystvævet. Fedttransplantation kan således ikke give samme brystforstørrelse som implantater og resultatet er mere uforudsigeligt, da der kan være store individuelle forskelle på, hvor meget af fedtvævet der heler ind i forbindelse med transplantationen. Hos nogle kvinder kræves derfor flere fedttransplantationer for at opnå det ønskede resultat. Berigelse med stamceller bliver nu tilbudt kommercielt i Danmark, men vurderes af Printzlau Privathospital fortsat at have karakter af eksperimentel behandling. Det kræver som minimum to operationer. Ved den første foretages en fedtsugning, hvor fedtet skal bruges til at fremstille stamceller. Da der skal anvendes en del fedtvæv for at udvinde stamcellerne kunne man i stedet have anvendt dette fedtvæv direkte til transplantation. Det er derfor tvivlsomt om kvinderne reelt opnår mulighed for et samlet større volumen end det der kunne være opnået ved to på hinanden følgende fedttransplantationer.

Printzlau Privathospital samarbejder med Rigshospitalets stamcellelaboratorie i forskningen omkring stamceller men har indtil videre valgt ikke at tilbyde behandlinger kommercielt.

Midlertidig brystforstørrelse med filler i form af hyaloronsyreprodukter er tilgængeligt på markedet. Her indsprøjtes filleren i en samlet masse under brystkirtlen og fylder som et mindre rundt implantat. Stoffet forsvinder langsomt i løbet af et år. Det har ikke vundet udbredelse i Danmark.

Der har været eksperimenteret med permanente fillere, men problemer med arvævdannelse og ”vandring” af materialet har forhindret større udbredelse.

Fordelen ved rigtige implantater er at de kan fjernes igen ved problemer.

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. Kvinder med en normalt stor og almindelig spændstig barm frarådes generelt brystforstørrelse med implantater grundet de medfølgende permanente forandringer af brystet og risiko for komplikationer. Alle kvinder frarådes dysproportionalt stor brystforstørrelse. Der kan dog ikke sættes et antal ml. som øvre grænse, da det vil variere fra kvinde til kvinde.

Kræft og bindevævssygdomme

Som anført er der en lille risiko for udvikling af en sjælden form for lymfekræft ved anvendelse af teksturerede (noprede) brystimplantater.

Der har tidligere været frygt for at silikoneimplantater har kunnet forårsage 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 ovennævnte 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 ved flyvning eller dykning.

Implantater tåler populært sagt, det som kroppen tåler. Når et saltvandsimplantat gik i stykker forsvandt fylden i løbet af et døgns tid, hvilket naturligvis er en voldsom oplevelse for patienten, men saltvandet udgør ingen risiko for kroppen.

Massage

Før i tiden behandlede man kapseldannelse ved at knuse kapsel-arvævet mekanisk ved at klemme 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 men bliver i øvrigt bløde helt af sig selv også uden massage. 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.