

Vejledning om risici ved brystimplantater

1	Indledning	1
2	Brystimplantatstyper og operationsmetode	1
	Operationsmetode	3
3	Risici ved brystimplantater	5
4	Yderligere overvejelser	7

1 Indledning

Et stigende antal kvinder i Danmark får indsat brystimplantater enten til kosmetiske eller rekonstruktive formål, sidstnævnte som følge af alvorlig sygdom, ulykke eller medfødte misdannelser. Det skønnes således, at der om året i Danmark foretages omkring 2000 operationer med indsættelse af brystimplantater.

Formålet med denne vejledningen er at henlede kvindernes opmærksomhed på, hvilke overvejelser man bør have gjort sig, før man beslutter sig for at foretage en operation med indsættelse af brystimplantat. Det er vigtigt, at man på forhånd er vidende om, at det kan blive nødvendigt med mere end en operation, at der ikke nødvendigvis er tale om en livstidsløsning /indretning, og at man, når man har fået foretaget indgrebet, ikke kan omgøre dette. Man skal derfor stille særlige krav til informationen, så man sikrer sig, at man har realistiske forventninger både til indgrebet og resultatet.

Det er vigtigt at gøre op med sig selv, hvilke bevægegrunde man har til at få indgrebet foretaget, og på baggrund heraf foretage en vurdering af, om der kunne findes en anden løsning.

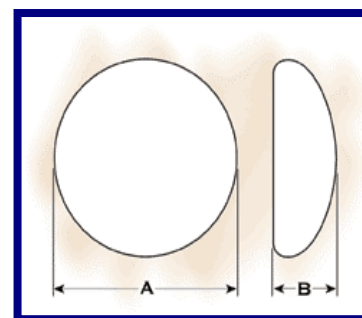
2 Brystimplantatstyper og operationsmetode

Der findes forskellige typer brystimplantater afhængigt af fyldmaterialet, som har forskellige karakteristika med hensyn til konsistens, hvordan de føles ved berøring og forventet levetid.

For at være taget i brug i Danmark skal proteserne i dag være CE-mærkede. CE-mærkning er det europæiske sikkerhedsstempel for medicinske produkter og er grundlaget for, at de kan blive markedsført indenfor EU. Implantater med indhold af silikone og saltvand er begge CE-mærkede.

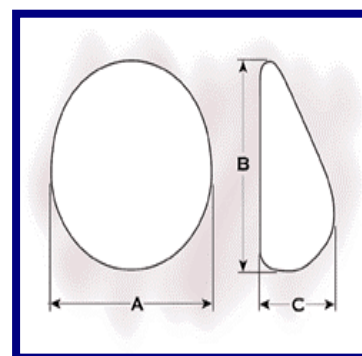
Implantater med indhold af sojaolie er af Lægemiddelstyrelsen i 1999 blevet forbudt i Danmark, da der er rejst mistanke om, at disse kan være skadelige.

I Danmark er den mest anvendte type implantater silikoneimplantater, som har en silikoneskal, der enten er glat eller nopret (tekstureret), og et indhold af mere eller mindre fast silikonegele. Implantaterne findes i forskellige faconer - runde eller dråbeformede (anatomic style).



Runde implantater

Silikoneskallerne er i dag generelt set af low-bleed-typen, det vil sige en 5 lags silikone samt en tynd hinde (membran), som gør, at der gennem silikoneskallen alene siver en antydning silikone over en årrække. Ved anvendelse af noprede proteser, skal kvaliteten af den noprede proteseskål være af en sådan karakter, at nopringen bliver siddende på protesen og ikke bliver gnuttet af under brug. Proteseskallen skal være passende elastisk og kunne modstå tryk og træk.



Dråbeformede implantater

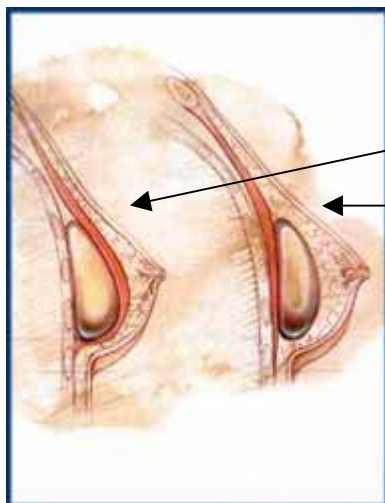
Den nyeste generation af silikoneimplantater indeholder silikonegele med så høj sejhed (viskositet), at den ikke kan sive ud af protesen, hvis skallen går i stykker. Til gengæld føles den en lille smule fastere i konsistensen og kræver et lidt større snit før, at den kan indføres under brystet.

Saltvandsproteser har været kendt og anvendt i mange år, men er ikke så populære som silikoneproteserne, da de ikke føles så naturlige som disse. Saltvandsproteserne, som er noprede, føles mere faste og hårde end silikoneproteser. De folder oftere svarende til den nederste kant af protesen. Fænomenet har været særligt udtalt, hvis de indsættes på meget slanke kvinder uden eller næsten uden brystvæv. Imidlertid føles implantaterne i modsætning til implantater af silikone mere naturlig varme.

Fordele ved saltvandsproteser er, at de ikke skygger så meget som implantater af silikone, når man skal have foretaget mammografi. De er endvidere nemmere at skifte end et silikoneimplantat.

Der findes endelig et implantat, som indeholder en silikonepose beliggende i en saltvandspose. Udenom silikoneposen er der en hinde, der består af 3 forskellige lag, der er bygget ind i hinanden. Herefter er der et lag saltvand og så igen yderligere en hinde, der består af 3 lag. Såfremt der går hul på den yderste hinde, vil der komme cirka 30-40 ml saltvand sive ud, hvilket ikke har stor betydning for størrelsen. Såfremt der går hul på den inderste hinde, vil silikonen alene komme ud i saltvandslaget. Hvis der går hul på begge hinder, kan silikonen komme ud og ligge frit i vævet.

Operationsmetode



Ved operationen kan implantaterne lægges enten under kirtlen eller under musklen, det vil sige i lommen mellem den store brystmuskel og ribbenene eller ovenpå musklen.

Implantat lagt under musklen

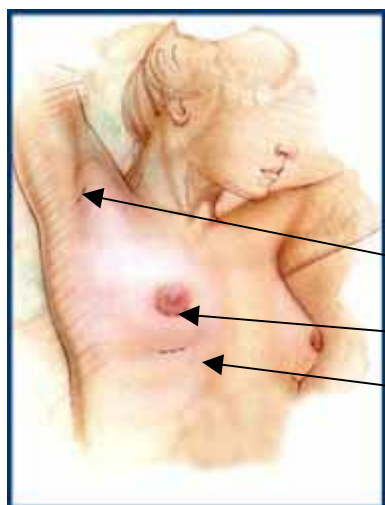
Implantat lagt oven på musklen

Hvis brystet i forvejen hænger, vil man ofte vælge at placere implantatet under kirtlen, for at implantatet ikke skal komme til at sidde for højt i forhold til det naturlige brystvæv. Ofte og specielt hos meget slanke patienter ses en tydelig kant opadtil, hvor protesen starter, hvis protesen lægges over kirtlen.

Hvis proteserne lægges under brystmusklen, er det nødvendigt at løsne den nederste del af musklen, for at få plads til protesen og for at protesen ikke bliver klemt flad, når kvinden spænder sin brystmuskel. Løsning af brystmuskulaturen medfører, at patienter, der får lagt protesen under muskulaturen, ofte har flere smerter de første dage efter operationen, end kvinder der har fået lagt protesen under kirtlen. Fordelen ved at lægge implantatet under musklen er blandt andet, at implantatet bliver mindre føleligt og giver færre problemer i forbindelse med mammografi. Ulemperne ved at lægge implantatet under musklen er, at operationen og helingen tager længere tid, samt at det besværliggør en eventuel reoperation.

Fordelene ved at lægge implantatet ovenpå musklen er en kortere operations- og helingstid samt at en eventuelt reoperation bliver lettere. Ulemperne derimod er, at implantatet bliver lettere at føle og giver større problemer ved mammografi.

Ved saltvandsimplantater påfyldes saltvandsindholdet under operationen. Saltvandsproteser skal overfyldes med 10-20% saltvand for at udnytte spændingen i skallen.



For så vidt angår operationssnittet, kan dette principielt lægges i folden under brystet, langs vorten eller i armhulen. Implantatet kan endvidere indlægges gennem et lille zig-zag ar inde i brystvorten. Et korrekt placeret implantat giver det bedste kosmetiske resultat, og arrets placering er derfor af sekundær betydning.

Et snit i armhulen.

Et snit i folden under brystet

Et snit i folden under brystet

Imidlertid har et ar, som lægges i folden under brystet, en tendens til at være tydeligere, end hvis det lægges langs eller i brystvorten eller i armhulen. Man skal endvidere tage i betragtning, om man forventer at skulle amme efter indlæggelsen af implantatet. Et snit rundt langs og i brystvorten kan nemlig umuliggøre, at man senere kan komme til at amme, da man herved lettere kommer til at beskadige mælkegangene. Man kan endvidere risikere, at arret bliver lyst pigmenteret og dermed meget synligt. Såfremt man lægger snittet i armhulen, kan det være sværere at sikre en korrekt placering af implantatet. Med denne adgang er der endvidere en større risiko for at lædere vigtigt nervebaner.

3 Risici ved brystimplantater

Der er situationer, hvor man ikke tilråder, at der indsættes implantater (kontraindiceret). Det er blandt andet, når man har fået konstateret kræft eller forstadier hertil, har en aktiv infektion i kroppen, er gravid eller ammende, eller lider af autoimmune sygdomme såsom lupus eller scleroderma.

Herudover er der, som ved alle andre kirurgiske indgreb, risici for komplikationer ved disse operationer, såsom følgevirkninger af bedøvelsen, hævelser, rødme og blødning. Man kan opleve kraftige smerter, få betændelse i såret med længere sårheling til følge eller i sjældne tilfælde få blodansamlinger, som i nogle tilfælde operativt skal behandles.

Der er endvidere en række kortsigtede og længere sigtede risici for komplikationer, som man bør overveje, inden man træffer beslutning om at få operationen foretaget.

Ved en brystimplantatoperation kan der ske en beskadigelse af nerveforsyningen til brystvorteområdet, hvilket kan medføre en ændret følsomhed af området. Den ændrede følsomhed kan bestå enten i en irritation af vorten eller en nedsat følsomhed. Følsomheden normaliseres ofte efter uger til måneder. Tilstanden kan dog i sjældne tilfælde være permanent og kan dermed komme til at påvirke ens sexliv og muligheden for at amme.

Nobrede implantater kan i nogle tilfælde virke kraftigt irriterende på det omliggende væv, således at der opstår en vævsreaktion omkring implantatet, resulterende i produktion af vævsvæske omkring protesen. Dette kan give anledning til ubehag, men vil imidlertid med tiden forsvinde af sig selv. I få tilfælde kan vævsreaktionen dog medføre til vævsdød omkring implantatet, hvilket betyder, at det vil være nødvendig med yderligere operativt indgreb.

Der er endvidere komplikationer, som skyldes selve implantatet. Den alvorligste er infektion omkring implantatet. Hvis denne opstår, kan den alene i nogle tilfælde bekæmpes med kraftig antibiotika, idet betændelse omkring implantatet er sværere at behandle end betændelse i andet væv, da det ikke altid reagerer på antibiotika. Er infektionen meget voldsom, kan det blive nødvendigt at fjerne implantatet, vente til såret er helet, herefter afvente yderligere et par måneder, hvorefter der skal foretages et nyt indgreb med indlæggelse af et nyt implantat.

En anden komplikation er, at der kan gå hul på implantatet, om end dette sker meget sjældent. Risikoen stiger imidlertid med årene. Ved almindelige silikoneproteser siver silikonen ud i kapselhulrummet, idet implantathulrummet er omgivet af bindevæv, som silikone ikke kan trænge igennem. Med de nyere silikoneimplantater har man dog opnået, at silikonen ikke flyder ud af skallen, ej heller ved tryk på brystet.

Ved hul på saltvandsimplantater sker der i løbet af kort tid det, at indholdet af implantatet opsuges af kroppen og udskilles, hvorefter brystet vil miste sin fylde. Det vil således være nødvendigt med en yderligere operation for at fjerne implantatet med eventuelt indsættelse af et ny implantat.

Nogle kvinder oplever, når der går hul på implantatet, stor ømhed, brændende smerter eller en følelsesløshed. Endvidere kan brystet til tider hæve, og der kan føles hårde knuder, som kan give anledning til bekymring.

På længere sigt er den hyppigste komplikation den såkaldte kapselstramning. Denne viser sig som forskellige grader af fasthed og ubehag, evt. asymmetri, som kræver et nyt kirurgisk indgreb. Omkring alle implantater danner der sig en bindevævskapsel. Hvis der kommer en kraftigere bindevævsdannelse i kapslen, bliver der dannet collagene fibre, som efterfølgende skrumper. Er denne kapsel tyk og skrumpningen kraftig, bliver implantatet deformt, så det virker kugleformet og hårdt og til tider desuden smertende. Ved en eventuel reoperation bliver implantatet taget ud, arvævskapslen fjernet, og implantatet genindsat med det samme eller på et senere tidspunkt.

Brystimplantater kan endvidere give anledning til problemer ved foretagelse af mammografi. Implantatet lægges nemlig altid således, at røntgenstrålerne ikke trænge igennem implantatet, hvilket kan betyde en forsinkelse eller hindring i tide at opdage brystkræft. Det gælder både silikone- og saltvandsimplantat. Der dog mulighed for at følge knuderne, da kirtelvævet ligger mere overfladisk end implantatet. Men da der som følge af indsættelsen af implantatet kan opstå calciumdepoter i vævet omkring implantaterne, kan det være svært at skelne disse fra knuder. De kan derfor fejlagtigt blive opfattet som værende mulige kræftknuder, som kan føre til, at man uden grund for foretaget biopsi m.v.

Endvidere kan implantatet med tiden rykke sig, således at et ellers kosmetisk godt resultat vil ende med en uensartethed. Det kan endvidere være, at såret ikke heler op, så der med tiden bliver et synligt ar.

Tobaksrygning kan endvidere påvirke det endelige resultat, idet rygning får de små blodkar, der forsyner vævet, til at trække sig sammen. Ligeledes kan der være en tendens til, at arrene bliver brede ved rygning. Risikoen for alvorlige blodpropper, som der er en lille risiko for ved alle operationer, øges ved tobaksrygning.

Man skal endvidere holde sig for øje, at brystimplantater ikke holder evigt. Man skal således indstille sig på, at man efter indsættelse af implantater skal aflægge adskillige lægebesøg, og sandsynligvis skal have foretaget yderligere indgreb.

De tyndvæggede silikoneimplantater har tendens til at blive møre efter 10 år, hvorfor man tilråder udskiftning hver 10. år. De fleste implantater i dag menes imidlertid at holde i ca. 15 år. Derfor er dog en almindelig indstilling hos mange læger, at det er en mindre operation at foretage en udskiftning, inden implantatet går i stykker, end det er at foretage en operativ fjernelse af et implantat, der er gået i stykker. Det tilrådes derfor, at man holder sig almindeligt orienteret igennem pressen og i øvrigt henvender sig til vurdering, når der er gået 10-15 år, eller hvis der skulle opstå forandringer i brystet.

4 Yderligere overvejelser

Foruden risici for komplikationer ved en indsættelse af brystimplantater, bør man tillige overveje, hvilken form for implantat man ønsker, og hvor man ønsker at få lagt snittet. Det er endvidere værd at overveje, hvem man vil have til at foretage indgrebet, da der findes mange udbydere.

Kvinder, som er i den fødedygtige alder, bør endvidere overveje, om de i forbindelse med en eventuel graviditet og fødsel ønsker at amme, idet indsættelsen af implantater kan berøre ens muligheder for at amme. Der er tillige endnu ikke tilstrækkelig kendskab til, om små mængder silikone, såfremt det siver ud af skallen, kan finde vej ind til mælken, og hvad en eventuel virkning heraf betyder for barnet. Implantaterne kan endvidere ikke stoppe udviklingen af tendensen til at få hængebryster efter en graviditet og/eller amning.

Unge piger skal desuden have for øje, at man som kvinde tidligst er færdigudviklet i en alder af 18-20 år, og at man ved indsættelse af implantater kan man påvirke denne udvikling.

Det skal endvidere tilføjes, at flere kvinder har haft svært ved efterfølgende at acceptere det kosmetiske resultat. Det kan skyldes, at brysterne fremstår som forskellige i størrelser eller asymmetriske. Der er heller ingen garanti for, at resultatet af en operation bliver den samme som hos en eventuelt veninde eller som de billeder, man ofte ser, når man overvejer at få indsat implantater. Det afhænger nemlig ikke kun af type og størrelse af implantat, men mere blandt andet af den samlede helbredstilstand, af brystkonstruktionen og kropsbygningen, af helingsevne, samt af kirurgens evne og erfaring.