

## **Brystoperationer med implantater**

Vi har specialiseret os i brystoperationer, således at arrene bliver få og så lidt synlige som muligt. Ved silikoneimplantat kan man bruge et zig-zag formet ar gennem brystvorten eller et ar i folden under brystet (Dual Plane-metode).

Der skæres ikke igennem kirtelvævet, således at mulighederne for senere at kunne amme er til stede.

Derudover anvendes en speciel teknik ved stort hudoverskud, således at man, når der skal fjernes overskydende hud, oftest kan nøjes med et ar omkring brystvorten - i stedet for de traditionelle anker-ar.

## **Hvorfor er der så varierede priser på brystforstørrende operation?**

Den simpleste og billigste metode er at placere implantaterne i lokalbedøvelse foran musklen med ar under brystet.

*Fordyrende er følgende:*

- Bedste kvalitet af implantater.
- Operation i fuld narkose.
- Indlæggelse af implantat bag musklen.
- Adgang gennem et zigzagformet ar inde i brystvorten med placering bag musklen uden at mælkegangene skæres over. - Dette er en sværere og mere tidskrævende teknik, og dermed dyrere fremfor det traditionelle ar i folden under brystet.

På vores privathospitaler anvender vi de dyreste/bedste implantater på markedet placeret bag musklen.

Endvidere anbefaler vi, at du læser Sundhedsstyrelsens information "Risici ved at få indsat brystimplantater" grundigt, som findes på dette link :  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/InfoBrystimplantater3udg.pdf>

**Implantatvalg:**

**Implantatnavn:** \_\_\_\_\_

**Runde**

**Anatomiske (dråbeformede)**

**Størrelse:** \_\_\_\_\_

**Placering** \_\_\_\_\_

## **Brystimplantatoperationer ved for små bryster:**

### **1. Små bryster uden eller med lidt hudoverskud**

Der lægges implantater ind enten via folden under brystet eller gennem brystvorten

### **2. Små bryster med mindre hudoverskud**

Der lægges implantater ind, evt. tidligst 3 måneder senere løft med ar omkring brystvorten.

### **3. Små bryster med stort hudoverskud**

Der lægges implantater ind med løft samtidig eller efter 4-5 måneder og såkaldte anker-ar, det vil sige ar omkring brystvorten, i midten af brystet, samt under brystet.

### **4. Små bryster, stort hudoverskud (særlig teknik, foretages kun få steder i verden.)**

Der indlægges implantater, og tidligst 3 måneder efter foretages yderligere et løft med speciel metode. Her kan man i de fleste tilfælde nøjes med ar omkring brystvorten, i modsætning til det traditionelle og synlige anker-ar.

## **Om Implantaterne:**

Vi anvender kun FDA-godkendte implantater fra Mentor og Allergan. De implantater vi anvender har følgende karakteristika:

- Runde og anatomiske (dråbeformede) implantater

- Implantater med tekstureret (ru) overflade.
- 3 cohesivitetsgrader , der er udtryk for hvor fast silikonegelen er
  - Cohesive I – giver den blødeste følelse
  - Cohesive II – en lidt fastere gel for patienter, der ønsker en fastere følelse
  - Cohesive III – den mest faste og skærefaste silikone

Forskellige profiler/projektioner, der afgør, hvor fyldigt implantatet vil få brystet til at fremstå

Forskellige dimensioner (base og højde)

Det er en udbredt opfattelse af runde implantater giver runde kunstige bryster og dråbeformede implantater giver et naturligt bryst. Dette er ikke rigtigt. De kuglerunde og unaturlige bryster opstår pga. af kapselskrumpning omkring et implantat, uanset facon på implantatet.

Kirurgen vælger derfor sammen med patienten den form, som fremhæver patientens eget bryst bedst.

## Mere om brystimplantatoperationer

Læs venligst **Almene forholdsregler ved plastikkirurgiske operationer** grundigt.

### **Metoder**

Et brystimplantat er en silikone/gummiskal fyldt med silikonegelé eller saltvand. Man bør tænke sig grundigt om, når man får indopereret et fremmedlegeme, idet dette kan give flere problemer, f.eks afstødning (kroppen vil ikke acceptere det).

Klinikkens foretrukne metoder er:

1. Zig-zagformede ar lokaliseret inde i brystvorten.

Implantatet lægges bag brystmusklen, men man går i de fleste tilfælde udenom mælkegangene, således at risikoen for senere ammepåvirkning mindskes. Ydermere anvendes helst skærefaste, dvs. (silicone)implantater med lange molekyler, der siver mindre.

*Fordele ved vores metoder:*

- Oftest ikke synlige ar
- Mulighed for amning senere
- Naturligere resultat med størst chance for at se "ikke opereret ud"

*Ulemper:*

Dyrere end den simple teknik med ar i folden.

## 2. Adgang under brystet med placering af implantatet under musklen (dual plane)

Herved kan man lægge implantatet med de øverste 2/3 under brystmusklen (dual plane). Man kan lægge såvel anatomiske (dråbeformet) som runde implantater. Det er meget vanskeligt faktisk umuligt at mærke forskel på, hvilket implantat en kvinde har. De runde implantater er lidt billigere end de anatomiske, hvilket afspejler sig i behandlingsprisen.

Arret under brystet bliver næsten usynligt. Efter 6-12 måneder er det en meget tynd hvid streg.

*Fordele ved vores metoder:*

1. Oftest ikke synlige ar
2. Mulighed for amning senere
3. Naturligere resultat med størst chance for at se "ikke opereret ud"

## **Implantattyper**

### *Glatte implantater*

består af ren silikone, den ydre hinde glat. Man har 40 års erfaringer med disse. Implantaterne skal masseres, idet hulrummet, de ligger i, skal bibeholdes så stort som muligt. Gennemsnitligt 10% får kapsel. Bruges ikke på vores klinik.

### *Teksturiserede implantater*

(skumgummilignende) - består af ren silikone. Skal ikke masseres, idet det omgivende væv skal have ro til at vokse ind i overfladen med en blødere, mere elastisk skald til følge. Yderligere mener man, at indvæksten i implantatets overflade isolerer for bakteriespredning. Gennemsnitligt 4% af patienterne opereret med teksturiserede implantater får kapsler.

### *Saltvandsimplantater*

indeholder ikke flydende silikone, men en silikoneskal indeholdende saltvand. Saltvand kan sive ud således, at man skal regne med at udskifte implantatet.

### *Teksturiserede, skærefaste implantater*

I mange år har vi her på privathospitalet brugt *dobbeltlumenimplantater*, det vil sige skærefast silikone og saltvand udenom. Disse implantater kan imidlertid ikke fås længere, da de ifølge fabrikanten er for dyre at fremstille, ligesom salget af dem er for lille til at vedligeholde en produktion. Imidlertid mener man, at de nyeste skærefaste implantater er af ligeså god kvalitet. Man har fjernet silikoneolien, og denne silikone-masse har så lille en risiko for sivning, at man ikke mener, at det betyder så meget, hvis de skulle gå i stykker. Disse implantater fås i forskellige faconer, dels som runde, dels som dråbeformede.

I modsætning til *dobbeltlumenimplantater*, som kun kunne fås i runde faconer, har man her så den fordel, at man kan vælge den facon, som er optimal i forhold til patientens bryst

## **Holdbarhed**

Implantater har en begrænset levetid.

Nogle implantater har af uforklarlige grunde få års levetid, og andre kan være intakte efter 20 år. En større undersøgelse har vist at 2 % er gået i stykker efter 5 år, 15 % efter 10 år. Derfor kan man aldrig være sikker på, om et implantat går i stykker; det kan være meget svært klinisk at afgøre, men en god tommelfingerregel er dog, at det vil være fornuftigt at udskifte de ældre implantater efter ca. 10 år. Hvis implantatet går i stykker, ligger silikonen som regel indenfor en kapsel, som pt. selv har dannet, men den kan dog sprede sig. Det vil man naturligvis helst undgå. Derfor anbefaler vi de skærefaste implantater, der formentlig har større sikkerhed mod silikonespredning. De har et tykkere indhold, som derfor har sværere ved at sive ud, hvis der skulle gå hul på skallen.

Saltvandsimplantaterne har været anvendt i 25 år. Disse holder muligvis ikke så længe som geléfyldte. Udsivning og derfor sammenklapning af implantatet kan forekomme.

I en undersøgelse, foretaget af American Society of Plastic- and Reconstructive Surgery, var 80% af de kvinder, der havde fået foretaget operation med brystimplantater, så glade for resultatet, at de uden tvivl ville "gentage indgrebet". 16% ville sandsynligvis gentage operationen. 2% havde fortrudt.

Der er aldrig fundet holdepunkter for, at udsivning af silikone skulle påvirke helbredet.

#### *Efter operationen:*

Du vil føle ømhed i brystmuskulaturen; oftest mere ubehag i det ene bryst end i det andet, hvilket er naturligt.

Undgå større skulderbevægelser i 6 uger efter operationen. Ved metoden med adgang gennem brystvorten fjernes forbindingen og trådene efter 1 uge her på klinikken.

Ved adgang under brystet får du tilbud om at få klippet tråd enderne af efter ca 2-3 uger. Du kan også selv gøre det, det er meget nemt. Det er fire klip og der er ingen knuder. Det er helt op til dig selv om du ønsker at anvende BH efter operationen og i givet fald hvilken. Du vil få tilbudt en BH på ved udskrivelsen. Du får endvidere tilbud om afsluttende kontrol efter ca. 4-5 måneder. Du må gå i bad dagen efter operationen.

Man bør ikke massere, når der anvendes de texturerende implantater, idet dette kan give nogen irritation, der så igen kan give kapseldannelse. Rygning kan ligeledes provokere kapseldannelse. Indskrænk skulderbevægelser i 6 uger efter operationen.

Ved metoden med adgang gennem brystvorten bør anvendes brystholder hele døgnet de første 6 uger, indtil implantaterne ligesom "sætter sig". Endvidere udstyres man med et strammende bind, især de første uger efter operationen, idet implantaterne har tendens til at bevæge sig.

Du skal beskytte arrene så længe de er røde, da der ellers kan komme kedelige misfarvninger efter operationen. Det er dog en god ide at tage sol på arrene i brystvorten, da man netop ved soleksposition opnår, at arret bliver

brunt, hvilket netop er en fordel mht. en brystvorte. Efter 3 måneder må du begynde at dyrke gymnastik/sport/svømning.

Kontrol: *Faste kontroller efter operation og efterfølgende altid efter behov.*

Se også under:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/InfoBrystimplantater3udg.pdf>

## Komplikationer

Operationen kan, idet man indopererer et fremmedlegeme, give en del problemer.

### *Afstødning af silikoneimplantatet*

Regulær afstødning gennem hud eller ar ses overordentlig sjældent, men derimod ses, som hyppigste komplikation, kapseldannelse. Denne viser sig som forskellige grader af fasthed og ubehag, evt. asymmetri, som kræver et nyt kirurgisk indgreb. Ses almindeligvis hos 4 -10 % af patienterne.

### *Ar*

Når huden gennemskæres, vil der være et ar efter opheling. Kirurgen forsøger at lave arret så lidt synligt som muligt. Almindeligvis ses arret vanskeligt. Det kan ligge i folden under brystet, ved brystvorten, eller i armhulen. Her på klinikken har man specialiseret sig i en operationsmetode, hvor arret ligger inde i brystvorten og således har størst chance for ikke at blive så synligt. Ydermere lægges implantatet bag musklen, og man går oftest uden om mælkegangene, således at chancen for senere amning almindeligvis ikke ødelægges.

### *Udsivning af silikone*

Tidligere så man silikoneudsivning til omgivelserne fx lymfekirtlerne i armhulen, uden dog at man kunne påvise noget helbredsskadeligt ved medicinsilikone. Da vi udelukkende anvender skærefaste implantater med en overordentlig tæt membran, anser man dette problem med at være for betydningsløst. Der kan dog forekomme minimal udsivning fra alle typer implantater.

### *Blødning*

forekommer oftest i det første døgn efter operationen, hvor man er indlagt. En større blodansamling udtømmes i narkose og har almindeligvis ingen betydning for resultatet.

### *Betændelser*

kan i sjældne tilfælde medføre, at implantatet må fjernes og først indopereres igen efter et halvt år. Disse komplikationer er overordentlig sjældne.

### *Føleforstyrrelser i operationsområdet*

ses hos nogle af de opererede patienter, men forsvinder oftest i løbet af 2- 6 måneder. Kan hos få % af patienterne være permanente.

Følelsesforstyrrelser indbefatter; stik, jag, overfølsomhed og manglende følsomhed.

### *Væskeansamlinger*

Pludseligt opstået væskeansamling omkring et implantat, evt. mange år efter operation. Kan skyldes

1: Overanstrengelser, traumer, stød, slag.

Hævelsen forsvinder oftest spontant, medmindre det skyldes en blødning. I så fald bliver hævelsen oftest afløst af kapseldannelse senere.

2: Implantatet er gået i stykker

3: Evt. en sløv betændelse eller en regulær infektion, evt. udgået fra et andet sted på kroppen, hvor bakterier via blodet sætter sig fast på et fremmedlegeme. Dette kan fx ses efter urinvejsinfektioner, tandlægebehandlinger etc.

Se i øvrigt sundhedsstyrelsens vejledning:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/InfoBrystimplantater3udg.pdf>

Kan være overordentligt vanskeligt at behandle med antibiotika, så længe der er et fremmedlegeme. I så fald anbefaler man at fjerne implantatet og først lægge det ind igen efter tidligst et halvt år

### **Spørgsmål og svar**

Når man udskrives fra klinikken efter brystoperation er man ofte påvirket af medicin, ligesom man er træt - og det kan derfor være svært at huske de forskellige instrukser.



Her er vigtige spørgsmål og svar, som hyppigst melder sig efter brystoperationen.

### **Hvornår bliver man udskrevet fra klinikken?**

Svar: Når det er lægeligt forsvarligt efter operationen eller evt. mellem kl. 07.30 til 08 næste formiddag.

### **Smerter**

Svar: Man kan have meget ondt - specielt den første uges tid, når implantaterne er lagt bag musklen; specielt hos kvinder, som har kraftige muskler, er smerterne kraftige de første 3-4 dage og begynder herefter som regel at aftage. Man har ofte mere ondt i den ene end den anden side, hvilket er naturligt, da man undertrykker smerterne i den ene side.

Der er også ofte stikkende, brændende, sviende smerter - hvilket er fuldstændig normalt. Ligeledes følelsesløshed enten i den ene side - eller i begge sider. Dette skyldes, at nerverne er påvirket under operationen. Som regel aftager følelsesløsheden hurtigt - i løbet af uger - men i visse tilfælde kan den holde sig i et års tid, og i kun få % af tilfældene bliver føleforstyrrelserne permanente.

### **Medicin**

Man får medicin med hjem fra klinikken, så man kan klare sig de første dage. Herefter kan recept indtelefoneres. Det er altid vigtigt at holde sig i kontakt med klinikken, hvis der er noget, man er i tvivl om, ligesom man altid er velkommen til at ringe direkte til kirurgen.

Man bør have *Panodil*, *Pamol* eller *Kodipar* derhjemme, og her må man kun tage 2 tabletter højst 4 x dagligt, da de indeholder et stof, som kan være leverskadeligt i store doser.

Herudover udleveres også muskelafslappende tabletter, som man kan tage op til 3 gange daglig. Den påvirker muskulaturen, som krampagtigt kan trække sig sammen på grund af implantatet. Afslapning af brystmuskulaturen nedsætter smerterne - derfor er det også vigtigt at tage medicinen fast, hvis det bliver ordineret - og man kan herefter supplere med stærkere smertestillende medicin, hvis det bliver nødvendigt.

Det er vigtigt at tage den ordinerede medicin i begyndelsen - dvs. de første 2-3 dage - *også selvom man ikke synes, der er behov*. Erfaringen viser, at kraftig smertemedicin i begyndelsen nedsætter ubehaget og smerterne efter operationen, så man ikke når at komme ind i en ond cirkel, der kan være vanskelig at bryde rent smertemæssigt.

### ***Brystholder ved metoden med adgang via brystvorten.***

Svar: Man får udleveret brystholder på hospitalet. Denne kan evt. skiftes til en anden model, når hævelsen aftager. I nogle tilfælde udstyres patienterne med elastikker, der skal være med til at fastholde formen.

Herudover udstyres patienterne, når de udskrives, med brede elastikker. Det er meget vigtigt, at man ikke flytter dem, før man får besked på det, da elastikkerne er meget vigtige med hensyn til at skabe den rigtige facon. Hvis hævelsen tiltager derhjemme, kan elastikkerne stramme så meget at de generer huden. Kontakt derfor altid klinikken, hvis dette er tilfældet. Disse bærer man sædvanligvis 1-3 uger, ofte længere, hvis der er behov derfor. Bandagerne tilrettes i flere omgange ved de ambulante kontroller.

### ***Hvornår må man gå i bad ?***

Svar: Ved metoden med adgang gennem brystvorten må brystet ikke blive vådt indtil trådene er fjernet, og bandagerne bør ikke røres. Derfor tilrådes der forsigtigt bad, uden at brystet bliver vådt.

Ved metoden med ar under brystet må man gå i bad dagen efter operation.

### ***Hvor meget må man bevæge sig ?***

Svar: Man skal tage det stille og roligt den første uge, lytte til sin krop - er der noget, der gør ondt, bør man afholde sig fra disse bevægelser.

Når man får indlagt texturerede implantater bag musklen er det vigtigt, at de får ro til at sætte sig fast. Derfor fraråder man større systematiske armbevægelser såsom rengøring og gymnastik i 6 uger. Sådanne vil bevæge implantaterne, derved skabe irritation, og dermed også mulighed for kapseldannelse. Selvfølgelig skal man kunne bevæge armene i 6 uger, men det er de større bevægelser såsom: ophængning af vasketøj, at strække sig op til de øverste køkkenskabe etc. man skal undgå. Stille og rolige løft uden medfølgende ubehag må man selvfølgelig gerne foretage.

Vigtigst er det at „lytte til sin krop“. Efter en uges tid kan man sikkert leve et normalt liv.

### ***Hvornår må man dyrke sport og gymnastik ?***

Svar: De færreste har lyst til de store bevægelser efter en operation. Desuden er det vigtigt, at implantaterne får nogenlunde ro i 6 uger. Man må gerne dyrke forsigtig motion, såsom ben-og maveøvelser, uden at man belaster den store brystmuskel, som ligger over implantaterne.

### ***Hvornår må man begynde at arbejde ?***

Svar: Det er igen forskelligt, hvad man laver. Har man roligt arbejde på et kontor, kan man ofte gå på arbejde efter 1-2 uger. Er man

gymnastiklærer/work-out instruktør etc., bør man vente til efter 3 uger - allerhelst 6 uger, før man starter igen.

### **Det nyopererede resultat ?**

Svar: Efter at drænene er fjernet om morgenen efter operationen, kan man godt føle sig deprimeret og forskrækket. Det er almindeligt den første uge: der er en hel del væske omkring implantatet, hele brystregionen er hævet, og alt ser mærkeligt ud. Oftest synes man som helt nyopereret, at implantaterne er enten for store eller for små. Men: *man skal vænne sig til det nye udseende!* Vent derfor med at vurdere resultatet til der er gået et par uger efter operationen.

*Det er vigtigt ikke at spekulere for meget på sit udseende de første uger, selvom det selvfølgelig kan være svært.*

### **Væskeblærer ?**

Svar: Ofte kommer der små væskeblærer i enderne af plastret, idet plastret er ueftergiveligt, og når brystet hæver, trækker det i huden. De er helt uskadelige og skal ikke behandles, blot tørre ud.

### **Hvis implantatet folder ?**

Svar: Ses ofte ude i siderne som bløde folder. Dette er naturligt, hvis man ikke får kapseldannelse, da implantatet altid vil lægge sig blødt og naturligt og dermed give folder. Ses oftest ude i kanterne hos meget tynde patienter.

### **Kapselskrumpning ?**

Svar: Kapselskrumpning er heldigvis sjælden og viser sig, ved at det ene bryst - evt. begge - bliver hårdt/hårde. Alle bryster føles meget hårde for patienterne efter operationen. *Dette er naturligt.*

Selve Kapselskrumpningen viser sig sædvanligvis indenfor det første år. Indenfor 3 mdr. har 50 % af de patienter, *der får Kapselskrumpning*, fået det, - og indenfor 9 mdr. har yderligere 90%. Kapselskrumpningen viser sig som regel ved, at brystet bliver fastere og rundere, og evt. flytter implantatet sig - oftest opad.

Behandling af kapselskrumpning:

- Knusning - det er en dårlig idé, da der så let kan gå hul på implantatet.
- Operation, hvor man under operationen åbner kapslen hele vejen rundt.

- Total fjernelse af hele kapslen, hvilket er den bedste metode - den giver mindst risiko for, at kapslen skal komme igen.

Når man én gang har haft kapselskrumpning, er risikoen for ny kapselskrumpning større – dvs. ca. 1/4 af disse patienter vil få det igen efter en ny operation.

Er man opereret for mange gange for bemeldte kapselskrumpning, kan det blive nødvendigt at fjerne implantaterne.

Har man først fået kapsel, er det oftest bedst at vente 1 år, før man foretager operation. Risikoen for igen at få kapsel derefter formindskes således betydeligt.

### ***Kan man amme efter brystimplantater, hvor arret går gennem brystvorten og bag musklen?***

Svar: De implantater, der bliver lagt bag musklen vil almindeligvis ikke kunne forhindre amning, heller ikke hvis man har et ar i brystvorten, idet man her på klinikken så vidt muligt går uden om kirtelvævet, når implantatet bliver lagt ind bag musklen.

### ***Tobaksrygning ?***

Det anbefales på det kraftigste at ophøre med rygning 2 måneder før og 2 måneder efter. Rygning får de små blodkar, der forsyner vævet, til at trække sig sammen. Derved kommer der mindre ilt, og mere bindevæv. Kapsel er bindevæv. Ligeledes har arrene en tendens til at blive brede ved rygning. Ved alle operationer er der en minimal risiko for alvorlige komplikationer som blodpropper. Denne risiko øges ved tobaksrygning.

### ***Smerter bagefter - medicin ?***

Svar: Medicinvejledning udleveres efter operation.

### ***Skal implantater skiftes regelmæssigt ?***

Svar: Den nyeste forskning giver ingen holdepunkter for helbredsskadelige virkning, hvis et implantat skulle være gået i stykker. Man tilråder derfor skiftning af de nyere skærefaste implantater, kun hvis der er problemer.

Tidligere har man sagt, at de holdt livet ud.

En overgang mente man, at de skulle skiftes hver 10 år. Nu er holdningen splittet, og man kan ikke sige, hvad der er mest hensigtsmæssigt.

Implantater, der er omkring 10 år gamle, kan af og til være gået i stykker, uden at der er symptomer derpå. Imidlertid mener man, at patienten har dannet sin egen hinde omkring implantatet, således at hvis man f.eks. tager en biopsi fra hinden, er der silikone på indersiden, men oftest ikke på

ydersiden. Man mener derfor, at risikoen for silikonespredning er minimal, selv med et defekt implantat.

Al forskning, der hidtil har været foretaget vedrørende eventuelle skadelige bivirkninger ved silikone, har ikke vist sammenhæng mellem bindevævssygdomme eller cancer som tidligere frygtet. Man mener, at man ved åbning til et defekt implantat faktisk kan sprede silikonen fra at være beliggende inden i kapslen til udenfor. Til gengæld er man mere udsat for risiko for silikonespredning ved evt. traumer, hvis implantaterne er gået i stykker.

Der forskes hele tiden i emnet, så ingen kan på forhånd sige, at fremtidige undersøgelser ikke kan afsløre eventuelle skadelige bivirkninger ved silikonen. Derfor skal man som sagt tænke sig godt om, inden man lader sig operere, men har man først taget beslutning og har et par implantater, er der ingen grund til panik. Vedrørende udskiftning af gamle implantater er holdningen indenfor de forskerkredse, der foretager større efterundersøgelser af brystimplanterede patienter (også almindeligvis indenfor sygehusvæsenet), at man helst ikke skal operere et blødt bryst, som ikke giver symptomer.

Men som kirurg kan det være svært at sige til patienten, at implantaterne ikke skal udskiftes, hvis det derefter viser sig, at de går i stykker, og, måske, i overordentlig sjældne tilfælde, giver silikoneknuder eller silikonespredning til armhulen. På den anden side kan man sige, at går man ind og opererer på et problemfrit bryst - og derved fremkalder problemer med næste operation (kapseldannelse) - eller hvad der er værre: infektioner og lignende - så har man ikke gjort patienten en tjeneste.

Der er en større undersøgelse i gang for patienter opereret på Diakonissestiftelsen for 30-35 år siden. Her har man har efterundersøgt en større gruppe med gamle silikoneimplantater. Denne gruppe har ikke vist tegn på påvirkning, hverken ved blodprøveundersøgelse eller almen undersøgelse.

Det er en almindelig indstilling hos mange læger, at det er en lille operation at fjerne et implantat, inden det går i stykker, mens det er en *større* operation at fjerne et implantat, der *er* gået i stykker. Derfor er det alligevel nærliggende at tilråde udskiftning af gamle implantater.

Det er således meget svært at råde patienterne til, hvad der skal gøres. Beslutningen må patienterne selv tage.

Det bedste ville være at udskifte implantater en uge før de går i stykker.-og hvornår er det?-det ved ingen.

Nogle patienter kan slet ikke forestille sig at gå med et defekt implantat og er villige til at løbe risikoen for gentagende problemer ved en ny operation. Andre patienter, som har det godt, og ikke generes af et eventuelt defekt implantat, ønsker ikke operation.

Symptomerne på et defekt implantat kan f.eks. være, at brystet pludselig ændrer facon eller ændrer konsistens fra den ene dag til den anden, eventuelt medførende kløen, brændende, sviende fornemmelse eller hævelse.

Alle implantater af silikone kan sive med silikonemolekyler ud i omgivelserne. Jo mindre molekyler, jo større spredning. Jo længere molekylélængde, jo mindre risiko for spredning. De implantater, som har længst molekylélængde, er de såkaldte „skærefaste“.

De „skærefaste“ fås i forskellige anatomiske faconer eller som runde med en enkelt hinde omkring.

Det er en udbredt opfattelse, at anatomiske implantater giver et naturligt udseende, og at de runde giver et unaturligt udseende. Det er ikke rigtigt. Det unaturligt udseende kommer ved kapseldannelsen, uanset implantatets facon. Det er vigtigt at kirurgen vælger et implantat med en facon, der fremhæver brystet på bedste måde.

Kirurgen vil foreslå dem, der passer bedst til dit bryst.

At silikonen er „skærefast“ betyder, at den ikke kan flyde ud af implantatet på samme måde som af tidligere tyndtflydende silikone.

*„Skærefaste implantater“ giver fabrikanten såkaldt livstidsgaranti på. Læs om Mentor implantater.*

## **Risici**

Forskning giver ikke holdepunkter for helbredsskadelige virkninger af silikonen.

Oplysninger om mistanke om silikonepåvirkninger i form af bindevævssygdomme, fremkommet i Dagspressen, er på basis af oplysninger om enkelttilfælde. Der har aldrig tidligere været foretaget regulære videnskabelige undersøgelser. Den første af sin slags blev publiceret i *New England Journal of Medicine*, hvor man undersøgte 749 kvinder, som fik brystimplantater mellem januar 1964 og december 1991. Her konkluderede

man, at der ikke er nogen forbindelse mellem brystimplantater og bindevævssygdomme eller andre sygdomme. (New England Journal of Medicine 1994:330:1697-702).

Imidlertid kan man ikke afvise, at silikone *kan* give bindevævssygdomme. Man véd, at arbejdere i silikoneindustrien har 25 gange så stor risiko for bindevævssygdomme, og der skal derfor meget større undersøgelser til, før man helt kan afvise sammenhæng mellem netop bindevævssygdomme og silikone.

Man bør, hvis man får foretaget operationen, hellere forestille sig, at der er en sammenhæng - og så være indstillet på, at man lever med den risiko. Den er formentlig meget mindre end risikoen ved at få cancer ved tobaksrygning. Den eventuelle risiko er også baggrunden for, at vi her på Roskilde Privathospital anbefaler netop de skærefaste implantater. De er tilstrækkeligt afprøvede gennem en del år og bliver som sagt anset for at være de sikreste.

### ***Cancer - implantater?***

Der er ingen holdepunkter for, at silikone kan forårsage cancer. Større Amerikanske undersøgelser af store befolkningsgrupper med og uden implantater har ikke fundet større hyppighed hos kvinder med brystimplantater.

### ***Kan implantatet maskere en cancer på mammografi?***

Ligger implantatet bag musklen, skygger den almindeligvis ikke væsentligt på mammografibilledet. Ligger implantatet foran musklen, kan det maskere en meget stor del af brystvævet, specielt hvis der er kapseldannelse. Derfor er det vigtigt med omhyggelige ultralydsundersøgelser ved rutinemammografier. Alle kvinder i risikogrupper og mellem 40-45 år bør få foretaget rutinemammografi før eventuel operation. Det vil altid være en god idé at supplere mammografien med ultralydsundersøgelse, fordi det giver endnu højere sikkerhed for at finde forandringer i brystvævet.

### ***Skrøbelige brystimplantater***

*Ugeskrift for Læger 165/33, 11. august 2003.*

*Brystimplantater vides at kunne gå i stykker. Ofte sker det, uden at kvinden selv eller hendes læge bemærker det. Af en tidligere undersøgelse af knap 300 tilfældigt udvalgte raske kvinder, som havde haft brystimplantater i gennemsnitlig 12 år, fandt forskerne, at godt 25 procent var i stykker, men hvornår rupturerne var opstået, gav undersøgelsen ikke noget svar på.*



*Nu har de samme danske forskere - Lisbeth Hölmich et al- gennemført en ny undersøgelse offentliggjort i Archives of Surgery, der er en forlængelse af den første skanningsundersøgelse og i øvrigt den første af sin slags på verdensplan.*

*Heraf fremgår det, at den samme gruppe kvinder blev undersøgt med en ny MR-skanning to år efter den første. Blandt de kvinder, som havde intakte implantater ved første undersøgelse, fandt forskerne, at ti procent af implantaterne var gået i stykker i løbet af de to år. Yderligere syv procent bedømmes som "måske i stykker". Jo længere tid implantaterne havde ligget i kroppen, jo større var risikoen for defekt implantat. Silikoneimplantater med et ydre saltvandskammer (dobbeltlumen, disse produceres ikke mere) var mere holdbare end enkeltlumen. Baseret på undersøgelsens resultater anslår forskerne, at skønsmæssigt to procent af de implantater, som anvendes i dag, vil være i stykker efter fem år og minimum 15 procent efter 10 år i kroppen, hvilket patienterne ifølge forskerne bør gøres bekendt med.*

*Undersøgelsen giver basis for konkret information af kvinder, som søger brystimplantation enten af kosmetiske årsager eller i rekonstruktivt øjemed efter brystkræft. Hvorvidt det rent faktisk er nødvendigt at udskifte implantater hos kvinder, som har brystimplantater med flydende silikone, men som ikke har symptomer, er ifølge forskerne stadig uafklaret, idet der kun er få videnskabelige undersøgelser som belyser dette problem. Dog har man ikke påvist sundhedsskadelige påvirkninger hos patienter med gamle defekte silikoneimplantater.*

Læs mere på <http://archsurg.ama-assn.org/cgi/content/abstract/138/7/801>

## **Almene forholdsregler ved plastikkirurgiske operationer**

### **2 uger før operation**

Undgå medicin, som indeholder acetylsalicylsyre og E-vitamin, Q10, fiskeolie og levertran 2 uger før og indtil 1 uge efter operationen (kan give blødningstendens). Undgå alle former for naturmedicin, hvidløg, grøn the, 3 uger før en evt. operation.

Tobaksrygning er ikke ønskeligt 2 måneder før og 2 måneder efter operationen, da det forsinker sårhelingen og øger ardannelsen.

Såfremt du op til operationstidspunktet føler dig utilpas, med f.eks. forkøleleses-, influenza- eller andre symptomer / eller du har sår eller bumser i



nærheden af det område, der skal opereres, skal du kontakte klinikken så hurtigt som muligt, da operationen i så tilfælde ofte vil blive udsat. Har du haft infektion svarende til luftvejene/bihuler/hals/urinvejene/ underliv eller infektion i tand/tandkød, sår/bylder eller blå mærker, bedes du også kontakte klinikken inden operationen. Er der i øvrigt sket noget nyt, siden du har været til kontrol, er det bedre at kontakte klinikken med henblik på forespørgsel end at risikere, at operationen aflyses, når du møder til operation.

### **7 dage før operation**

Du skal være opmærksom på, at der ved kosmetiske operationer skal gå 7 dage, fra de har modtaget mundtlig information til de giver samtykke til operation.

Undtagelsesvis ved operation af modermærker, små knuder, arkorrektioner, Botox og Restylaneinjektioner og lignende; skal der kun gå 2 dage.

### **24 timer før operation**

Du må ikke drikke alkohol, vin eller øl.

Før en hver operation skal du faste. Inden en operation/bedøvelse må man få et LET måltid, som dog ikke må indeholde mælkeprodukter, senest 6 timer før operationen. Man må drikke saftevand og te i op til 4 timer inden operationen (ikke mælkeprodukter og kaffe). *Dette skal strengt overholdes.* Tyggegummi og pastiller samt rygning er også forbudt i 6 timer før operationen.

### **På operationsdagen**

Operationen betales ved indlæggelsen.

Du vil blive undersøgt af den opererende læge.

I tilfælde af fuld bedøvelse vil narkoselægen undersøge dig.

Ved aflysning af operation dagen før eller samme dag som planlagt af patienten selv (dog ikke ved sygdom), skal der betales et honorar på 5000 kr.

Al form for make-up samt neglelak fjernes før operationen. Ingen creme i ansigtet ved ansigtsoperationer, og ingen cremer på huden, hvor der skal opereres. Undgå ligeledes, ved brystoperationer, at bruge deodorant. I hårområder, specielt ved maveoperation, bør hårene fjernes omkring operationsområdet 10 dage inden operationen, således at eventuelle smårifter kan nå at hele.

Undlad kontaktlinser, og efterlad smykker hjemme. Eventuelle piercinger bør ligeledes undlades og fjernes inden operationen.

Medbring toiletsager (læbepomade), morgensko og morgenkåbe ved indlæggelser.

Tag ikke anden medicin, end der er aftalt med klinikken. Lider du af sygdomme, der kræver kronisk behandling med medicin, vil klinikens narkoselæge i hvert enkelt tilfælde afgøre, hvorvidt du skal tage din sædvanlige medicin op til - og på operationsdagen. Sukkersyge og blodtryksforhøjelse skal være velreguleret. Medicinoplysningsskema skal medbringes ved operationen. Anvender du astmamedicin, migrænemidler etc. bedes dette medbragt på operationsdagen.

### **Efter operationen**

Når man bliver opereret, får man gulfarvet sprit på kroppen. Det kan godt sætte sig i undertøj og sengetøj senere. Det er lettest at få væk ved blot at gøre de gulfarvede områder våde med almindelig husholdningssprit inden vask. Er der eventuelt resterende gul farve efter vask, skal det blot hænges ud i lyset et par dage, så forsvinder den gule farve af sig selv.

Hvis der er aftalt 1 dags indlæggelse, udskrives du næste morgen inden kl. 8.

Herefter koster ekstra indlæggelse kr. 3.500 pr. døgn, medmindre det er lægeligt indiceret.

Du skal tage antibiotika, hvis dette er ordineret af klinikken.

Så længe ar er røde, bør de ikke udsættes for sol. En undtagelse er dog arrene ved en brystforstørrende operation, der ar, der ligger inde i det brune i brystvorten. Du må meget gerne få sol efter 1 måned, da man i stedet for et lille hvidt ar ofte får et brunt ar, der så ligner den øvrige brystvorte. Du må ikke føre bil efter en evt. operation, da du oftest vil have indtaget smertestillende og/eller beroligende medicin på klinikken.

Du bør aldrig være alene om natten, når du er nyopereret. Du bør have ledsager på hjemturen hvad enten du tager tog/bus/taxa. Efter udskrivelsen vil du få udleveret telefonnumre til den vagthavende læge, der altid gerne vil kontaktes ved evt. problemer.

Ved forespørgsel til indlagte patienter bedes du venligst ringe på tlf. 4632 5001.

Der er altid risiko forbundet med operation, uanset hvor velkvalificerede og omhyggelige dine behandlere er. Komplikationer efter operation, såsom infektion og blodpropper, er ekstremt sjældne, men kan forekomme.

Det er derfor vigtigt, at blodtrykket er normalt, og at patienten ikke er urolig under operationen. Derfor er det vigtigt, at man får så meget medicin, at indgrebet bliver så smertefrit som muligt. Endvidere tilrådes ro de næste par

dage efter operationen. I øvrigt er det vigtigt, at man er i god helbredstilstand og nøje følger kirurgens instruktion for at reducere eventuelle komplikationer.

Hvis du er i tvivl over noget som helst, skal du endelig kontakte os på 46325005.