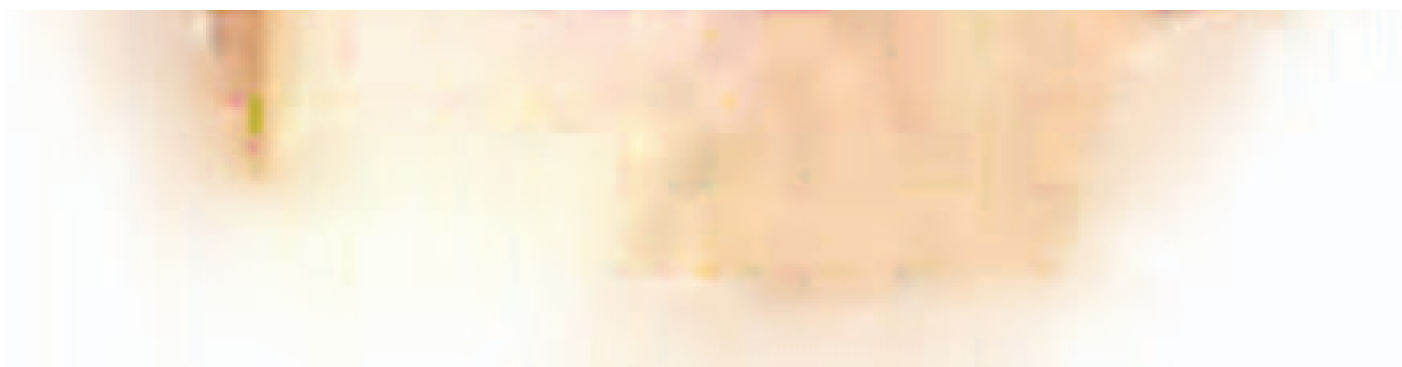




RISICI VED AT FÅ INDSAT
BRYSTIMPLANTAT
- til kvinder, der overvejer
brystforstørrende operation

2012



Hvis du overvejer at få lavet kunstige bryster (indsat brystimplantater), skal du vide, at den læge, der skal behandle dig, har ansvaret for, at du får grundig information om metoder og muligheder inden operationen. Den information, du får, skal indeholde oplysninger om risiko for komplikationer og bivirkninger ved indgrebet. Informationen skal kunne danne grundlag for din beslutning om operation.

Sundhedslovgivningen¹ siger, at en læge skal give sin patient al den information, der er behov for, for at patienten kan give sit samtykke til behandlingen. Du skal være opmærksom på, at du skal have informationen både skriftligt og mundtligt senest en uge før en kosmetiske behandling, da der skal gå en uge, hvor du har betænkningstid, inden du kan give dit samtykke til operationen.

Sundhedsstyrelsen stiller derudover særlige krav til informationen for at sikre, at du får realistiske forventninger til behandlingen og resultatet. Formålet med følgende er at gøre dig opmærksom på, hvad du bør overveje, før du beslutter dig for at få lavet kunstige bryster med indsættelse af implantat.

Det er vigtigt, at du gør op med sig selv af hvilke grunde, du vælger at få indsat brystimplantater, og tænker over, om der kunne findes en anden løsning. Det er bl.a. vigtigt, at du på forhånd er klar over, at det måske kan blive nødvendigt med mere end én operation, og at der ikke nødvendigvis er tale om en livslang løsning.

Kdenne 2. udgave fra september 2012 er informationen fra juli 2011 blevet justeret i afsnit 3.6 om implantat og mulighed for at opdage brystkræft ved mammografi.

Information til dine overvejelser:

1	Type af brystimplantat	3
1.1	Fyld, fasthed og form	3
2	Metode ved operation	4
2.1	Implantat over brystmusklen	4
2.2	Implantat under brystmusklen	5
2.3	Operationssnittet (arret)	5
3	Risiko for komplikationer og senfølger	6
3.1	Infektion	6
3.2	Væskedannelse omkring implantatet	7
3.3	Beskadigelse af nerveforsyningen	7
3.4	Kapseldannelse	7
3.5	Hul på implantatet	7
3.6	Mulighed for at opdage brystkræft ved mammografi	8
3.7	Amning	8
3.8	Det kosmetiske resultat	8
3.9	Behov for en ny operation	9

¹ Sundhedsloven §§ 15 og 16 (BEK nr. 95 af 7. februar 2008), BEK nr. 1245 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling og VEJL nr. 64 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling – findes på www.retsinfo.dk

1 Type af brystimplantat

I Danmark må lægerne kun anvende CE-mærkede brystimplantater.

Det betyder, at implantaterne skal opfylde en række krav til f.eks. fremstilling og holdbarhed. Der findes CE-mærkede implantater af forskellige typer med hensyn til fyldmateriale, konsistens, overflade og facon.

1.1 Fyld, fasthed og form

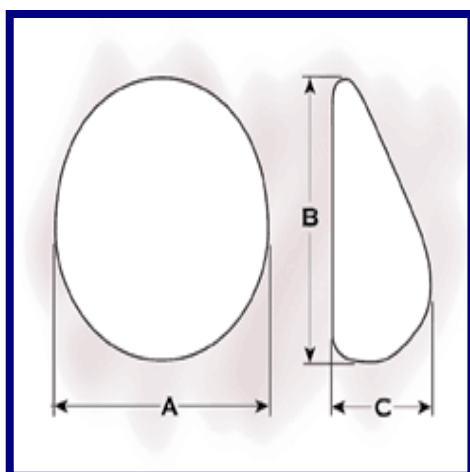
Fyldmaterialet kan være silikone, saltvand eller begge dele i adskilte kamre.

Silikoneimplantater kan have forskellig fasthed eller sejhed af silikonen. Der findes runde eller dråbeformede (anatomiske) implantater.

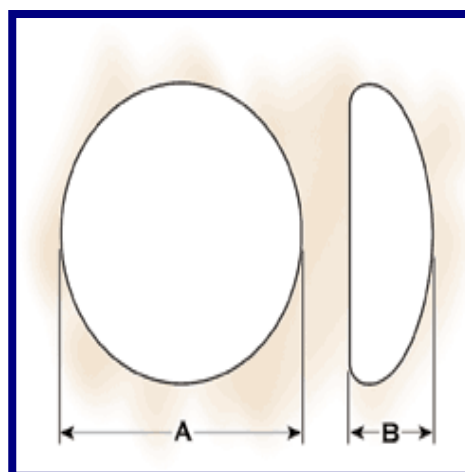
De dråbeformede implantater indeholder forholdsvis sejtflydende silikone, hvorved formen er mere stabil. Til gengæld føles implantatet noget fastere i konsistensen og giver et lidt større operationsar end de runde implantater.

Implantatets skal (membran) er oftest nopret (har tekstur), men kan også være helt glat. Skallen er lavet af vulkaniseret silikone og indeholder materiale, der bremser udsivning af silikone (en 'low bleed' skal). Det betyder, at der kun kan sive meget små mængder af silikonebestanddele ud i det omgivende væv.

Den nyeste generation af silikoneimplantater indeholder silikonegele med så høj sejhed, at det ikke flyder ud, hvis implantatets skal går i stykker.



A. Dråbeformet implantat



B. Rundt implantat

Saltvandsimplantater har været kendt og brugt i mange år, men bruges ikke mere så meget som silikoneimplantater. Saltvandsimplantater kan føles mere faste end sili-

koneimplantater. De kan have en tendens til at folde, både på forsiden af brystet og ved den nederste kant af implantatet. Det sker oftere hos meget slanke kvinder med sparsomt brystvæv. Saltvandet fyldes først i implantatet under operationen, og implantatet kan derfor indsættes gennem et mindre operationssnit, der giver et mindre ar. Saltvandsimplantater kan være lettere at skifte, hvis der er gået hul i implantatet.

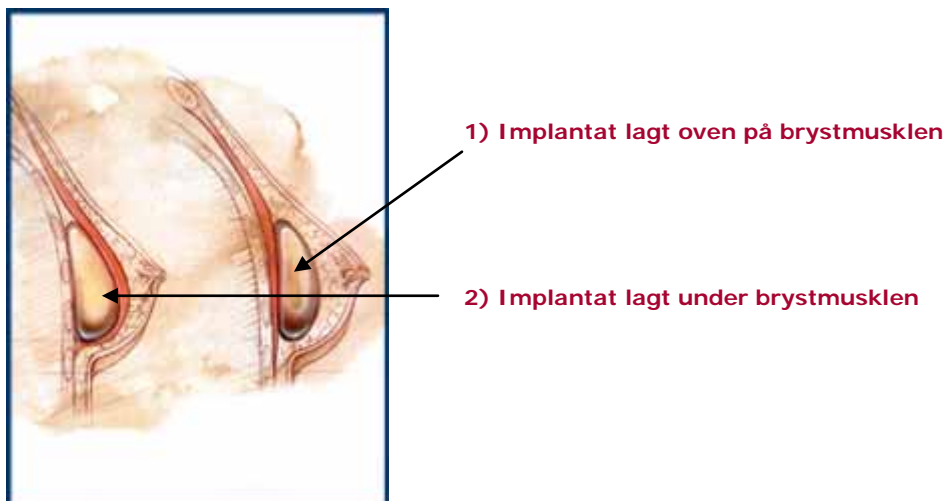
Der findes også implantater, som indeholder to kamre; ét kammer med silikone og ét kammer med saltvand. Silikonen og saltvandet kan være placeret i henholdsvis det inderste eller det yderste kammer afhængigt af implantatets type. Ved disse implantater kan det være muligt at justere størrelsen.

Du skal altid drøfte valg af implantat med lægen.

2 Metode ved operation

Ved operation kan implantaterne lægges enten oven på brystmusklen eller under brystmusklen:

1. Oven på brystmusklen vil implantatet blive lagt i en lomme, som dannes mellem kirtelvævet og den store brystmuskel.
2. Under brystmusklen vil implantatet blive lagt i en lomme, som dannes mellem musklen og ribbenene.



2.1 Implantat over brystmusklen

Hvis brystet i forvejen hænger, kan det være en fordel at placere implantatet over brystmusklen, så implantatet ikke kommer til at sidde for højt i forhold til det naturlige brystvæv. Ellers kan man eventuelt supplere indgrebet med et brystløft.

Hvis du er meget slank kan det være en ulempe at placere implantatet over brystmusklen, da man risikerer, at der kan ses en tydelig kant opadtil.

2.2 Implantat under brystmusklen

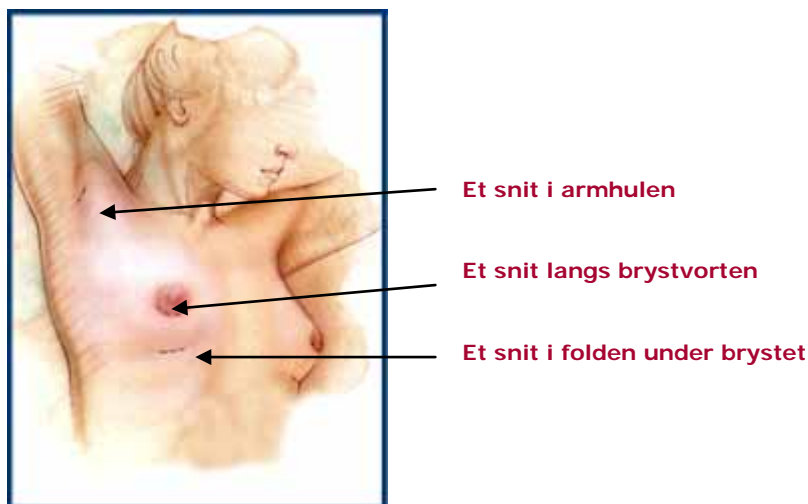
Hvis implantatet lægges under brystmusklen, er det nødvendigt at løsne den nederste del af musklen for at få plads til implantatet, og for at det ikke bliver klemt fladt, når du spænder din brystmuskel. En ulempe er, at løsning af brystmuskulaturen ofte betyder flere smerter i de første dage efter operationen, end hvis implantatet lægges under kirtelvævet.

Fordelen ved at lægge implantatet under musklen er blandt andet, at implantatet mærkes mindre og giver færre problemer, ved mammografi.

Ulemperne ved at lægge implantater under musklen er, at operationen er mere omfattende, sårhelingen tager længere tid, og at brystet følger med (medbevægelse af brystet), når du bruger din brystmuskel.

I den senere tid er man begyndt med at lægge implantatet i en lomme under brystkirtlen, oven på musklen, men under bindevævshinden på musklen (subfasciel placering). Der er ikke nok erfaring med metoden endnu, til at man med sikkerhed kan vurdere fordele og ulemper.

2.3 Operationssnittet (arret)



Operationssnittet (den kirurgiske adgang) vil typisk være i folden under brystet, langs brystvorten eller gennem armhulen. Et korrekt placeret implantat giver det bedste kosmetiske resultat, og snittes placering er derfor af mindre betydning.

Ar vil altid være mere eller mindre synlige. Det er individuelt, hvordan man danner ar og dermed, hvor synligt arret bliver. Et snit, som lægges i folden under brystet,

har en tendens til at være mere synlige end et snit omkring brystvorten eller i armhulen.

Et snit om brystvorten kan give et blegt ar i forhold til brystvorten og dermed er snittet meget synligt efterfølgende. Et snit ved brystvorten kan gøre det svært eller umuligt senere at amme, da man lettere kan komme til at beskadige mælkegangene.

Hvis man lægger snittet i armhulen, kan det være sværere at sikre en korrekt placering af implantatet. Med adgangen i armhulen er der også en større risiko for at beskadige vigtige nervebaner.

3 Risiko for komplikationer og senfølger

Der kan være gode grunde til, at lægen ikke anbefaler, at du får indsat et brystimplantat.

Det kan være:

- hvis du har fået konstateret kræft eller forstadier hertil, som ikke er behandlet
- hvis du har en infektion i kroppen
- hvis du er gravid eller ammer.

Som ved alle andre kirurgiske indgreb er der risiko for komplikationer ved en operation. Det kan være reaktioner på bedøvelsen eller hævelse, rødme, betændelse eller blødning ved såret. I sjældnere tilfælde kan der opstå kraftigere smerter eller betændelse i såret, som betyder, at det tager længere tid for såret at hele. Der kan også opstå blodansamlinger, som eventuelt skal behandles med operation. Der er også en række senfølger, som er forårsaget af selve implantatet.

Du bør altid overveje risikoen for komplikationer og senfølger, inden du træffer beslutning om at få foretaget en operation. Du kan altid spørge om information om de her nævnte risici.

Er du meget ung, bør du vide, at udviklingen af bryster sjældent er afsluttet før 18-20 års alderen og at indsætte brystimplantater kan påvirke denne udvikling.

3.1 Infektion

Betændelse er en risiko ved operationen, som viser sig ved rødme og varme ved såret og eventuelt feber, smerter og hævelse. Det kan i begyndelsen være svært at vurdere, om betændelsen sidder i væv og huden, eller om der også er betændelse ved implantatet. Man forsøger først at behandle med antibiotika.

Den alvorligste komplikation er betændelse omkring et implantat, som ikke kan behandles med antibiotika. Ved en dyb betændelse kan det blive nødvendigt at fjerne implantatet. Først efter måneder til ½ år kan der indopereres et nyt implantat.

3.2 Væskedannelse omkring implantatet

Undertiden kan der dannes væske rundt om et implantat, så det ene bryst kommer til at se større ud end det andet. Ofte forsvinder væskedannelsen af sig selv.

I enkelte tilfælde må brystimplantatet fjernes og et nyt kan først lægges ind igen efter tre til seks måneder.

3.3 Beskadigelse af nerveforsyningen

Ved operationer, hvor der indsættes brystimplantater, kan der ske en beskadigelse af nerveforsyningen til brystet, brystvorteområdet og vævet omkring arret, som medfører en ændret følsomhed i området.

Den ændrede følsomhed kan være i form af en øget følsomhed, der kan være smertefuld, eller en nedsat følsomhed. Følsomheden normaliseres ofte efter uger til måneder. Tilstanden kan i nogle tilfælde være permanent og kan dermed komme til at påvirke din hverdag og sexliv.

3.4 Kapseldannelse

På længere sigt er den hyppigste senfølge den såkaldte kapseldannelse eller kapselstramning, der viser sig som forskellige grader af fasthed af brystvævet og ubehag.

Rundt om alle implantater danner kroppen naturligt en bindevævshinde, som fungerer som afgrænsning til fremmedlegemet. Hos nogle trækker bindevævshinden sig kraftigt sammen, og brystet bliver mere rundt og fast. Den fortykkede bindevævshinde kan med tiden skrumpe, så brystet ændrer form. Det kan blive kugleformet og hårdt, og det kan give ømhed og smerter.

De fleste kapseldannelser viser sig oftest inden for det første år efter indsættelse af implantat, men også senere kan der være en risiko.

Hvis kapseldannelsen er meget generende og smertefuld, kan man operere for det. Ved operationen bliver implantatet taget ud, arvævskapslen fjernet eller løsnet, og et nyt implantat kan enten indsættes med det samme eller på et senere tidspunkt. Hos nogle vil kapslen danne sig igen.

3.5 Hul på implantatet

Der kan gå hul på implantatet, og risikoen stiger med tiden. Hvis der går hul på implantatets skal, og silikonen i implantatet er af den flydende form, vil der ske en gradvis udsivning af silikone i kapselhulrummet. Dette hulrum er imidlertid omgivet af bindevæv, som silikone sædvanligvis ikke trænger igennem.

Men hvis silikonen kommer uden for bindevævshinden, kan det medføre kraftig dannelse af arvæv, et såkaldt silikone-granulom, som er en hård knudedannelse med silikone indeni.

Ved at bruge de nyere silikoneimplantater med en mere fast silikone (gele) kan man undgå, at silikonen flyder ud af skallen, heller ikke ved tryk på brystet.

Der behøver ikke være symptomer, hvis der går hul på implantatet. Men nogle kvinder har oplevet, at brystet bliver ømt, at der kommer 'indre kløe' eller en brændende fornemmelse. Andre har oplevet, at brystet ændrer form, at det hæver op, eller at der føles hårde knuder, som alt sammen kan give grund til bekymring.

Ved hul på et saltvandsimplantat vil indholdet af implantatet i løbet af kort tid optages naturligt af kroppen, hvorefter brystet vil miste fylde. Det mærkes derfor tydeligt, hvis der er gået hul på et saltvandsimplantat. Det er nødvendigt med en yderligere operation for at fjerne implantatet og eventuelt indsætte et nyt.

3.6 Mulighed for at opdage brystkræft ved mammografi

Brystimplantater giver ofte problemer ved mammografi. Implantater er uigennemtrængelige for røntgenstråler, og derved skygger de for noget af brystvævet på røntgenbilleder. Det kan i yderste konsekvens betyde, at det forsinker eller er en hindring for at opdage brystkræft. Dette gælder både for silikone- og saltvandsimplantater, som ligger ovenpå brystmusklen.

Hvis brystimplantaterne ligger bag ved den store brystmuskel, kan man bedre se brystvævet på et røntgenbillede. Brystvævet skubbes nemlig frem, når brystet bliver presset sammen ved en mammografi. Undersøgelsen kan derfor - dog yderst sjældent - resultere i en brist af brystimplantatets kapsel.

Kvinder, der har brystimplantat liggende foran brystmuskulaturen, bliver sædvanligvis ikke indkaldt til mammografi-screening, når man ved det. Hvis der er symptomer fra brysterne kan der på lægelig indikation udføres en såkaldt klinisk mammografi, som omfatter flere røntgenbilleder suppleret med en ultralydsundersøgelse. Men stadigvæk kan implantaterne skygge for, at man kan se og vurdere en del af brystvævet.

3.7 Amning

Brystimplantater kan i nogle tilfælde hæmme mulighederne for at amme. Risikoen er størst, hvis operationssnittet er lagt omkring brystvorten. Der er ikke videnskabelige undersøgelser som viser, at de mængder af silikone, der kan udskilles fra implantatet i brystmælken, er skadelige for barnet, der bliver ammet.

3.8 Det kosmetiske resultat

Der er risiko for, at der opstår et meget synligt ar, hvis operationssåret heler dårligt.

Et kosmetisk godt resultat til at begynde med kan ændre sig senere. Hvis implanta-tet på et tidspunkt efter operationen rykker sig, vil der opstå uensartethed (asymme-tri) af brysternes udseende.

Hvis du er ryger, kan det også påvirke resultatet af operationen, idet rygning får de små blodkar, der forsyner vævet med ilt og næring, til at trække sig sammen, hvil- ket kan hæmme helingen. Rygning kan også påvirke dannelsen af ar, så arrene bli- ver bredere end forventet. Der er en lille risiko for blodpropper ved alle operatio- ner, og denne risiko øges ved tobaksrygning.

Der aldrig en garanti for, at resultatet af din operation bliver det samme, som andre kvinder har oplevet, eller som på de billeder, vi ofte ser. Resultatet afhænger ikke kun af typen og størrelsen af brystimplantatet. Det afhænger også af din kropstype og evne til at hele efter operationen samt af kirurgens rutine.

3.9 Behov for en ny operation

Hvis du vælger at få indsat brystimplantat, skal du være forberedt på, at du med ti- den skal have gentaget operationen. Det behøver ikke kun at være, hvis der opstår komplikationer.

Aldersforandringer og vægtændringer kan påvirke det naturlige brystvæv, så udse- endet ændres, og det kan betyde behov for en ny operation. Du må derfor være ind- stillet på, at du efter den første indsættelse af implantater senere kan få behov for yderligere operationer. Jo yngre man er, når man får indsat implantater første gang, jo flere operationer må man derfor imødesee.

Der er ingen, der med sikkerhed kan sige, hvor længe et implantat kan holde. Der kommer hele tiden ny viden på området, og det er godt at holde sig løbende orien- teret.

Du kan eventuelt henvende dig til lægen for en vurdering, når der er gået 10-15 år, eller hvis der skulle opstå forandringer i brystet. Og henvend dig selvfølgelig altid til lægen, hvis du oplever gener og ubehag, uanset om det er gået kort eller lang tid efter indsættelse af brystimplantater.

Sundhedsstyrelsen

Tilsyn og Patientsikkerhed

September 2012

Denne information blev udgivet første gang af Sundhedsstyrelsen i juli 2011.