



## Indholdsfortegnelse

<b>Brystforstørrelse med proteser (BFO)</b> .....	<b>1</b>
Konsultation.....	2
Valg af implantat.....	2
Valg af implantat form.....	2
Valg af implantatets placering.....	3
Valg af operationsar.....	3
Operationen.....	4
Efter operationen.....	4
Mulige risici og komplikationer ved en BFO.....	5
Varighed af resultat og garanti.....	7

## Brystforstørrelse med proteser (BFO)

*”Livet er en gave og du skal selv pakke den op. - Mark Anthony”*

Brystforstørrelse er den mest almindelige plastikkirurgiske operation i Danmark. Der skønnes at ca. 4000 kvinder får foretaget en BFO i Danmark om året - i USA er det over 300.000 kvinder pr. år.

Der er følgende tre patientgrupper, som ønsker sig en brystforstørrende operation:

Den største gruppe har enten underudviklet brystvæv, en eller anden form for brystdeformitet eller en vis grad af brystasymmetri.

Den anden store gruppe har normalt udviklede bryster, som har mistet volumen og form pga. enten vægttab, alder eller efter graviditet og amning.

En lille tredje gruppe er dem, som har pæne og normalt udviklede bryster, men ønsker mere fyldig og større barm. Disse patienter er de nemmeste at behandle og skabe et flot resultat hos. De er ofte de mest tilfredse og udgør ”den bedste reklame for kirurgen”. Derfor er stort set alle fotos, som kan findes på internettet og i reklamer, fra patienter i denne gruppe.



## Konsultation

De vigtigste formål med en BFO-konsultation er at vælge et passende implantat, tage stilling til implantat-placering og vurdere, om der er behov for evt. brystløft eller en anden korrigerende operation som fx fedtinjektion samtidig. Under konsultation vurderes din barm og figur, og der ydes information om diverse valgmuligheder, som afhænger af dit udgangspunkt og dine ønsker. I samråd med dig vælges den bedst mulige type af operation for at opnå et flot resultat, og der aftales evt. tillægs-behandlinger og tiltag for at optimere og vedligeholde resultatet.

## Valg af implantat

De grundlæggende principper til valg af implantat og forventet resultat efter en BFO kan opsummeres som følger:

1. Det eksisterende brystvæv må ikke beskadiges ved at vælge for tunge implantater.
2. Implantaterne skal passe til den eksisterende brystanatomi og brystkassens form, for at undgå at implantaterne glider ud i armhulerne eller røre hinanden i midten.
3. Brystvorten skal sidde på toppunktet af brystkurven efter en vellykket BFO.
4. Efter operationen skal der ikke være hængende brystvæv over implantaterne.
5. Der stræbes efter, at brysterne er symmetriske i volumen, form og brystvorteplacering.
6. Man må helst ikke kunne føle brystimplantatet. Derfor vælges ofte bløde implanter, der placeres delvist under brystmusklen.
7. Implantater over 300g er tunge og forøger derfor risikoen for hængende bryster, også efterfølgende hurtigere behov for et brystløft.

## Valg af implantat form

Der findes to former for implantater, runde og dråbeformede (anatomiske).

Både runde og anatomiske implantater er fyldt med skærefast silikone. Det betyder, at silikonen ikke "løber ud", hvis der kommer hul på implantatet. Mentor implantater er implantater af høj kvalitet, som har været på markedet i over 30 år. Derfor har man stor viden om deres kvalitet. De findes i 3 fastheder (cohesiviteter); cohesive 1 er de blødeste, mens cohesive II og III er mere faste og robuste og holder formen bedre (mindre risiko for folder). Dråbeformede implantater er altid cohesive III.



De fleste unge kvinder ønsker runde implantater, der giver optimal fylde med pæn kavalergang. Dråbeformede implantater ønskes oftest, hvis patienten efterspørger et mere "natural look" og i tilfælde af implantat-placering ovenpå brystmusklen eller ved underudviklet bryst.

## Valg af implantatets placering

Implantater kan placeres bag brystmusklen (pectoralis major), som vil dække den øvre halvdel eller to tredjedele af implantatet. Nedre del af implantat er næsten altid bare dækket af brystvæv.

Implantater kan også placeres på forsiden af brystmusklen enten under muskelhinden (fascia pectoralis) eller direkte under brystkirtlen.

Implantat-placering under brystmusklen er at foretrække, når kvinden er slank, så implantaterne ikke kan mærkes udenpå huden. Det giver samtidig bedre støtte af implantaterne.

For at implantaterne kan placeres på forsiden af brystmusklen bag brystkirtlen skal der minimum være 2 cm tykt kirtel- og fedtvæv, hvorved der er minimal risiko for, at implantaterne vil kunne mærkes udenpå huden.

Hvis du har tunge og lidt hængende bryster, kan man med fordel lægge implantaterne bag kirtelvævet for at nedsætte risikoen for den såkaldte "double bubble" deformitet.

## Valg af operationsar

Den mest almindelige er at lægge snittet i folden under brystet, så arret bliver skjult og dissektionen ikke forstyrrer brystvævet.

Implantater kan også lægges igennem en snit i kanten af brystvorten. Dette vil være den logiske placering, hvis der samtidig skal laves et lille brystløft. Derved undgås to ar.

Hvis brystet ikke har brug for nogen anden korrektion end at få fylde fra et implantat, kan man vælge at lægge snit i armhulen. Placeringen af implantatet vil i så fald altid være under brystmusklen. Arret vil være synligt, når man løfter armene.



# AGATA Nordsjællands Privathospital ApS.

Dokumentet udarbejdet af: Annette Hougaard Chakera, Speciallæge i plastikkirurgi.

Dokumentet godkendt af: Abdul H. Tareen, Klinikchef og Speciallæge i plastikkirurgi.

Version 5.2

---

## Operationen

Operationen foregår i fuld bedøvelse.

En simpel implantat-indlæggelse tager ca. en time. Hvis der samtidig skal laves et brystløft kan operationen tage op til 3 timer.

Der lægges et snit som aftalt med kirurgen. Herefter dissekeres en passende lomme i det niveau som er aftalt, enten under musklen eller under brystkirtlen. Når kirurgen er tilfreds lægges implantaterne ind på deres plads, væv og hud bliver herefter syet sammen i flere lag. Der lægges langtidsvirkende lokalbedøvelse og somme tider et dræn til fjernelse af væskeansamling eller sivning.

Når operationen er overstået, vækkes du og vil være i stand til at sidde og stå på egne ben. Du gives den støttende BH på og flyttes herefter til opvågningsstuen enten i kørestol eller til fods med hjælp.

## Efter operationen

Det spænder i brystmusklen, som skal have tid til at give sig og give plads til implantatet, og du kan mærke det trykker mod brystkassen, især de første dage. I opvågningen får du den nødvendige smertestillende medicin. Du overnatter på hospitalet på enestue, så du kan blive observeret efter operationen og få den hjælp og støtte, der er behov for.

**BH:** Det er vigtigt at holde brystet så ubevægelig som muligt, da vævet skal have mulighed for at vokse fast til overfladen af implantaterne. Derved kan man reducere risikoen for at der opstår kapsel skrumpning. BH'en skal bruges dag og nat i 8 uger, derefter om dagen i 4 uger. Derefter vil al hævelse være svundet, og brystet vil være blødt igen. Man må først anvende bøjle-BH efter 3 måneder.

**Brystbælte:** I nogle tilfælde bruges et brystbælte til at presse implantaterne nedad. Dette bruges især hvis patienten har stram hud over den nederste del af brystet (fx i underudviklede bryster) eller hvis implantaterne, som er lagt under brystmusklen, har tendens til at vandre opad. Bæltet kan bruges i 2-6 uger. Dette aftales med kirurgen.

**Når du sover:** du skal ligge på ryggen de første 2 uger, så implantaterne ikke forskubber sig.

**Løft af arme:** hvis du har fået anatomiske implantater må du først løfte armene over vandret efter 4 uger, så risikoen for rotation af implantaterne minimeres.



---

## Mulige risici og komplikationer ved en BFO.

**Hævelse:** er den mest almindelige observation efter BFO. Hævelsen kan vare op til en måned, og kan give visuel asymmetri af brysterne.

**Smertes:** De almindelige smerter efter operation forsvinder sammen med hævelsen i løbet af den første måned. I meget sjældne tilfælde kan en brændende smerte fortsætte efter den almindelige helingsperiode efter BFO og kan i værste tilfælde ende med fjernelse af implantaterne.

**Blødning og ansamling:** Risikoen for blødning efter operation er mindre end 1%. Hvis det skulle hænde, er det i de første 24 timer risikoen er højest. Det vil opleves som en tiltagende smertefuld hævelse og misfarvning af brystet (som regel kun det ene). Blødning kan i værste fald kræve, at man åbner arret igen og fjerner blodansamlingen.

**Infektion:** Risikoen for infektion er lille. Klinikken har i de sidste 15 år udført over 500 BFO'er, og der har ikke været en eneste patient med implantat-infektion, som krævede fjernelse af implantatet. Der gives forebyggende antibiotika under operationen og også i dagene efter. Recept lægges på recept-serveren, så medicinen kan hentes på et hvilket som helst apotek.

**Kapseldannelse:** Alle kvinder udvikler en vis grad af kapseldannelse i løbet af implantatets levetid. Kapsel er bindevæv, der udvikles omkring implantatet som kroppens naturlige reaktion mod et fremmedlegeme. Kapseldannelse kan variere fra grad 1 (mild) til grad 3 (svær). Grad 3 kapseldannelse resulterer i implantat forskydning, deformitet og smerter. Dette kræver kirurgisk indgreb. Risiko for behandlingskrævende kapseldannelse ligger på ca. 5 % inden for 3 år.

**Føleforstyrrelser:** Brystvorten kan blive følelsesløs eller overfølsom pga. nervestimulation. Dette forsvinder ofte efter nogle måneder, men i sjældnere tilfælde er det vedvarende. Hvis man har overfølsomme brystvorter, kan man lægge en blød bomuldsklud i BH'en.

**Amning:** Der er ingen problemer med at amme, hvis implantaterne er lagt igennem et snit i brystfolden. Der kan opstå problemer med amning, hvis implantaterne er lagt igennem et snit i brystvortens kant, eller hvis der er foretaget et brystløft.

**Mammografi:** Brystimplantater kan give udfordringer ved mammografi, da implantaterne kan skygge for, at man kan se og vurdere en del af brystvævet. Der er en lille risiko for, at implantatets kapsel kan bryde i forbindelse med undersøgelsen, især hvis implantaterne ligger foran brystmusklen. Kvinder, der har brystimplantater foran brystmuskulaturen, kan



# AGATA Nordsjællands Privathospital ApS.

Dokumentet udarbejdet af: Annette Hougaard Chakera, Speciallæge i plastikkirurgi.

Dokumentet godkendt af: Abdul H. Tareen, Klinikchef og Speciallæge i plastikkirurgi.

Version 5.2

---

på mistanke om symptomer i brysterne, få udført en såkaldt klinisk mammografi, som omfatter flere røntgenbilleder suppleret med en ultralydsundersøgelse. Der er også mulighed for at undersøge brysterne med en MR-scanning.

*Rotation:* der er en lille risiko for rotation af anatomiske implantater. Sker det kan der være behov for korrigerende operation.

*Udskiftning:* Brystimplantater udskiftes ofte efter ca. 10-15 år. Dette kan skyldes kapseldannelse, lækage, eller at der ønskes anden implantattype, volumen, form eller placering.

*ALCL:* Dette er en meget sjælden form for lymfekræft, som kan udvikle sig omkring noperede brystproteser, også mange år efter operationen. Den er mulig at behandle, hvis den opdages tidligt, og har ofte et mildt forløb. Det viser sig ved hævelse af brystet. Skulle hævelse opstå mere end 6 måneder efter operationen, skal det undersøges nærmere. Diagnosen stilles ved, at væsken suges ud og bliver undersøgt på laboratorium. Man kan også have væskeansamling af andre årsager. Forekomsten af BIA-ALCL hos kvinder med noperede brystproteser er rapporteret at være ca. 1/30.000. Der har været få tilfælde i Danmark. Patienter med Mentor proteser, som oftest anvendes på AGATA, har en lav risiko for ALCL. Se yderligere information på [Lægemiddelstyrelsens hjemmeside](#).

*Breast implant illness (BII):* En samling af symptomer, der kan omfatte f.eks. kronisk træthed, feber, hjernetåge og ledsmerter, som synes at forekomme oftere hos kvinder med autoimmune sygdomme. En sammenhæng med bryst-implantater anerkendes dog ikke af alle læger.

*Asymmetri og hængebryster:* Patienter der samtidig med BFO har fået en operation til korrektion af en brystdeformitet kan opleve lidt tilbageværende asymmetri eller mindre korrektion af brystformen end ønsket. Der kan være behov for supplerende operationer på et senere tidspunkt.

Hos kvinder med hængende bryster og nedsat elasticitet i huden før operationen, vil der være risiko for at brysterne igen vil begynde at hænge efter operationen. Hos denne patientgruppe anbefales mindre implantater for at mindske påvirkning af tyngdekraften. Man kan overveje at lave en BFO først og få måneder senere lave et passende brystløft for at stramme huden og brystvævet op.



# AGATA Nordsjællands Privathospital ApS.

**Dokumentet udarbejdet af:** Annette Hougaard Chakera, Speciallæge i plastikkirurgi.

**Dokumentet godkendt af:** Abdul H. Tareen, Klinikchef og Speciallæge i plastikkirurgi.

**Version 5.2**

---

## Varighed af resultat og garanti

Det kosmetiske resultat vil ændre sig over tid. Dette kan skyldes nedsat elasticitet i huden, vægtændringer, alder, graviditet eller hormonelle forandringer.

Gennemsnitlig tid til udskiftning af implantater ligger på 10-15 år.

AGATA yder 5 års garanti for implantat ruptur og grad 3 kapsel skrumpning. I denne periode vil nye implantater og operation være uden omkostninger for patienten.

Fra 5-10 år er der fabriksgaranti på implantaterne fra Mentor for ruptur og lækage. Denne garanti dækker et sæt nye implantater uden omkostning. Patienten dækker selv omkostninger til en udskiftningsoperation. Implantat ruptur, skal være verificeret inden kirurgi ved hjælp af en MR-scanning fra en accepteret klinik og betales af patienten selv.