

Rekonstruktion af bryst

I Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling tilbyder vi brystrekonstruktion efter operation for brystkræft. Der findes forskellige metoder til rekonstruktion af brystet, og det er vores håb, at denne pjece kan hjælpe dig med valget. Den vigtigste information modtager du af lægen i ambulatoriet, og det er med lægen, du endeligt aftaler, hvilken metode der er den rigtige for dig.

Ikke alle kvinder har mulighed for at få foretaget de samme rekonstruktioner. Hvis du fx har modtaget strålebehandling mod din brystkasse, vil du ikke blive tilbudt en rekonstruktionsmetode udelukkende med et silikoneimplantat. Hvis du er meget slank og ikke har fedtoverskud på maven, vil du ikke blive tilbudt en rekonstruktion med væv fra maven.

Vi kan ikke genskabe dit bryst, så det kommer til at se ud og føles, som det bryst du har mistet. En realistisk forventning er, at du bliver symmetrisk, når du har bh på.

Vi tilstræber at gendanne dit bryst, så det ligner det andet så meget som muligt. Hvis du har et meget stort bryst, er det imidlertid ikke muligt. Der tilbyder vi en brystreduktion af det andet bryst. Vi kan også foretage et brystløft af det andet bryst. For det meste vil det rekonstruerede bryst ikke opnå samme tyngde, som det ikke rekonstruerede bryst.

Ved en eventuel tilpasning af det eksisterende bryst vil der altid være fordele og ulemper. Eksempelvis er der en risiko for at miste følesansen i brystvorten ved en brystreducerende operation.

Brystvorten genskaber vi til sidst ved en lille operation i lokal bedøvelse. Typisk vil det farvede område omkring brystvorten derefter blive tatoveret.

For alle rekonstruktioner gælder det, at vi ikke kan tilbyde dig en brystrekonstruktion, hvis du ryger, herunder også indtager nikotinholdige præparater fx tyggegummi eller damper E-cigaretter. Dette gælder også E-cigaretter uden nikotin samt vandpibe. Tobaksrygning medfører stor risiko for betændelse og vævshenfald.

Rekonstruktion med ekspander og implantat

Den enkleste rekonstruktionsmetode er rekonstruktion med et silikoneimplantat. Metoden kaldes enkel, idet vi bruger det samme ar, som dit bryst blev fjernet igennem, og operationen er kortvarig. Til gengæld skal du opereres to gange.

Ved den første operation gang lægger vi ekspansionsprotesen ind under musklen, og den anden gang, cirka 4-5 måneder efter, skifter vi ekspanderen ud med en silikoneprotese.

Ekspansionsprotesen skal fyldes med saltvand i vores ambulatorium via et indstik gennem et magnetisk påfyldningskammer via huden. Påfyldningsperioden afhænger af, hvor stort

et implantat du har behov for, men du skal regne med et par måneder med påfyldning cirka 1 gang ugentlig. Når rummet er stort nok, bliver ekspanderer udskiftet til et silikoneimplantat, der er fyldt med silikonegele. Den sidste protese skal ikke skiftes, medmindre det bliver nødvendigt senere.

Hele processen varer typisk et år fra første operation, til brystvorten er tatoveret. Man skal dog kun sygemeldes efter de to operationer i fuld narkose.

Silikoneimplantat

Silikoneimplantater består af en skal af silikone og er fyldt med silikonegel. Det betyder, at selvom skallen bliver slidt, vil silikonen ikke flyde frit rundt. Derfor skal de ikke skiftes efter en bestemt årrække, som de ældre typer silikoneimplantater skulle.

Kroppen opfatter et indopereret silikoneimplantat som et fremmedlegeme. Det betyder, at kroppen danner en bindevævshinde omkring implantatet. I sjældne tilfælde (2-3%) vil den ellers tynde hinde vokse og blive hård og fast og kan trække sig sammen. Dette kaldes en kapsel. Kapseldannelse kan give smerter og kan medføre, at implantatet kommer til at sidde højere, end da det blev indopereret. Der er en øget risiko for kapseldannelse, hvis man fx ryger og har for højt blodtryk. Risikoen for kapseldannelse er meget høj, hvis man har modtaget strålebehandling, og derfor tilbyder vi ikke denne rekonstruktionsbehandling til kvinder, der har modtaget strålebehandling.

Hvis der kommer en betændelse, er det meget svært for kroppen at bekæmpe betændelsen, når der er et fremmedlegeme, og derfor bliver man typisk nødt til at fjerne implantatet.

For alle rekonstruktioner med implantater gælder, at der er en ganske lille risiko for udvikling af en ikke-aggressiv form for lymfekræft i området omkring implantatet. Den årlige risiko er på 1-2 kvinder ud af 100.000. Til sammenligning udvikler 1 ud af 8-10 kvinder brystkræft, set som livstidsrisiko.

Rekonstruktion med hud og muskel fra ryggen

Hvis man er strålebehandlet, "husker" kroppen strålerne. Det vil derfor være nødvendigt at tilføre væv til området fra et område, der ikke er strålebehandlet, når man skal lave en brystrekonstruktion. Hvis man ikke har væv nok på maven til at få en DIEP-lap (se andet afsnit), kan man vælge at bruge hud og muskel fra ryggen til at lave en brystrekonstruktionen.

Ofte er der ikke nok væv på ryggen til at matche størrelsen på det modsatte bryst, og man bruger derfor at lægge et silikoneimplantat ind under lappen for at give nok fylde.

I dette tilfælde er silikoneimplantatet "beskyttet" af den ikke bestrålede muskel.

I nogle tilfælde kan det være nødvendigt først at lægge en ekspansionsprotese under lappen og siden skifte den ud med en blivende silikoneprotese.

Den muskel, man bruger, hedder Latissimus Dorsi. Den bruger man blandet andet, når man klatrer eller trækker. Det første halve år efter operationen har man nedsat kraft i armen, men andre muskler overtager derefter funktionen. Undersøgelser har vist, at når det gælder almindelige daglige funktioner, har det ingen betydning, når musklen bliver brugt til brystrekonstruktion. Hvis man imidlertid er meget aktiv idrætsudøver, eller har en kendt diskusprolaps, bør man nok vælge en anden rekonstruktionsløsning.

Huden på ryggen kan også flyttes uden musklen. Det kan man gøre, når man ikke er strålebehandlet, og ikke har brug for musklen til beskyttelse mod strålernes effekt. Tit tager man dog alligevel en del af musklen af hensyn til blodforsyningen til huden, og så kan man risikere at beskadige funktionen af musklen.

Hvis man ikke bruger hele musklen, er der øget risiko for sårhelingsproblemer og vævsdød.

Nå man anvender væv fra ryggen, tilfører man hud til brystvæggen, og man kan derfor ofte undvære ekspansionsprocessen. Det betyder at man kan blive færdigopereret på én gang. Vævet kan give tyngde til det rekonstruerede bryst og dermed give et mere naturligt udtryk, end hvis der kun er en silikoneprotese.

Brystrekonstruktion med frit væv fra maven (DIEP-lap)

Hvis man har en tilpas "delle" på maven, kan denne bruges til at rekonstruere brystet. "Dellen" skal være stor nok til at kunne matche det andet bryst (eventuelt efter en brystreduktion).

Det ar, man får på maven, svarer til arret efter en operation for overskydende hud på maven. Det vil sige et ar rundt om navlen og et ar, som sidder svarende til trussekanten.

Vævet fra maven omdannes til en blok af væv med en veldefineret blodforsyning. Blokken flyttes op på brystvæggen og får en ny blodforsyning fra de kar, der ligger mellem to ribben. Når blodcirkulationen er genetableret i lappen, formes den, så den ligner et bryst.

Inden du kan tilbydes denne operation, skal du have lavet et en røntgenundersøgelse af blodårerne til din mave for at sikre, at du har egnede blodkar til denne operationstype.

Når vævsblokken er flyttet op på brystvæggen, syes blodkarrene sammen under mikroskop. Der er en lille risiko for, at der dannes en blodprop i karsammensyningen. Derfor bliver man nøje kontrolleret i dagene efter operationen, og man kan derfor opleve at skulle re-opereres i forløbet. Der er også en lille risiko for, at lappen eller dele af lappen går tabt. Det sker dog kun i 2-3 % af tilfældene. Så må man finde andre rekonstruktionsmuligheder.

Kontakt og mere viden

Har du spørgsmål til de forskellige behandlinger, som kan hjælpe dig til at træffe et valg, er du velkommen til at kontakte os.



Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling

Tlf. 97 66 06 24

Vi træffes bedst: Mandag – fredag 7.00 – 10.00 og 13.00