

BRJÓSTASTÆKKUN

ALMENNAR UPPLÝSINGAR



Almennar upplýsingar

Stærð og lögun brjósta hefur um langan aldur tengst ímynd fagur-skapaðrar konu. Konur hafa því sóst eftir hinum fullkomnu brjóstum til þess að uppfylla kröfur ímyndarinnar og liggja jafnvel undir þrýstingi samfélagsins í því efni. Það er hins vegar bundið tísku hvers tíma hversu stór brjóst konur vilja hafa. Áherslan á staðlað útlit brjósta og fráhvarf frá fjölbreytni er því í raun samfélagslegt mál og kemur heilsufari sjaldnast við. Ekki má heldur gleyma að tískan er breytileg en brjóstastækkun er óafturkræf. Brjóst geta vissulega breyst, bæði með aldrinum, vegna barneigna, vegna brjóstagjafa og sjúkdóma. Stundum þarf að nema brjóst á brott vegna krabbameins. Lýtalæknar hafa frá því að sérgreinin varð til glímt við að breyta stærð og lögun brjósta, ýmist í fegrunarskyni eingöngu, til að lagfæra lýti eða til að byggja brjóst upp eftir brottnámi. Lengi var einkum um að ræða minnkun of stórra brjósta eða enduruppbyggingu siginna brjósta, t.d. eftir brjóstgjöf. Ekki varð hins vegar mögulegt að stækka brjóst kvenna fyrr en sílikon kom til sögunnar. Viðbrögð líkamans við þessu framandi efni eru yfirleitt lítil þannig að sjaldan hljófast vandræði af. Fylgikvillar af ýmsu tagi geta þó komið upp í þessum aðgerðum eins og öðrum. Skurðaðgerð er aldrei fullkomlega áhættulaus.

Hvað er sílikon?

Sílikonhlaupið, sem notað er í brjóstafyllingar, er unnið úr kísli, einu algengasta efni jarðskorpunnar. Kísill er í formi kristalla sem mynda m.a. venjulegan sand. Sílikon finnst hins vegar ekki í náttúrunni en með því að tengja lífræn efni við kísil verður til hlaup eða olía sem notuð er nú. Vegna einstakra eiginleika er sílikon gríðarlega mikið notað, m.a. í matvæli, snyrtivörur, lyf og lækningatæki á borð við sprautur og gerviliði. Sílikonpúðarnir, sem notaðir eru til að stækka brjóst, eru venjulega gerðir úr sílikonkvoðu sem innpökkuð er í seigian sílikonpoka. Í svonefndum saltvatnsfyllingum er saltvatni komið fyrir í sílikonpokanum í stað kvoðunnar.

Fyrir aðgerð

Skurðaðgerðir, sem gerðar eru í fegrunarskyni eingöngu, eru aldrei sjálfsgæðar. Mikilvægt er að konur fái ítarlegar upplýsingar fyrir aðgerð hjá lýtalækni og kynni sér vandlega upplýsingar á borð við þær sem hér koma fram. Brjóst skulu einungis stækkuð að vel athuguðu máli þar sem allar hliðar, kostir og gallar, hafa verið ígrundaðar í samráði við lýtalækni. Rétt er að konur taki sér að öðru jöfnu fáeinar vikur til að íhuga málið eftir viðtal við lækni áður en endanleg ákvörðun er tekin um aðgerð. Sérstök ástæða er fyrir ungar konur, einkum undir tvítugu, að taka sér góðan umhugsunarfrest áður en þær óska eftir brjóstastækkunaraðgerð og yfirleitt ættu svo ungar konur ekki að gangast undir þessa aðgerð. Konur þurfa að vera líkamlega og andlega undir aðgerðina búnar og þurfa því að hafa tekið út fullan þroska áður en til aðgerðar kemur.



Brjóst án fyllingar

Fylling undir brjóstskirtli

Fylling undir brjóstvöðva

Hvernig eru brjóst stækkuð?

Aðgerðin fer venjulega fram á skurðstofu lýtalæknis og í svæfingu. Brjóstafyllingunni er komið fyrir í gegnum lítinn skurð, annaðhvort undir brjóstskirtlinum sjálfum eða ennþá dýpra, undir stóra brjóstvöðvanum. Sílikon er því aldrei sett inn í brjóstskirtilinn sjálfan. Það fer eftir samkomulagi hverju sinni hvor aðgerðin er valin. Útkoman er nokkuð svipuð þrátt fyrir þennan grundvallarmun. Aðgerðartíminn er um það bil ein til ein og hálf klukkustund. Að aðgerð lokinni fer konan heim þegar hún hefur náð sér eftir svæfinguna. Talsverðir verkir fylgja aðgerðinni í nokkra daga á eftir og eru brjóstin hörð og aum til að byrja með. Rétt er að taka frí frá vinnu í eina til tvær vikur eftir því hvað viðkomandi starfar og íþróttir ætti ekki að stunda í 4–6 vikur.

Áhætta

Fylgikvillar vegna sílikonaðgerða eru sem betur fer sjaldgæfir. Öllum aðgerðum fylgir þó einhver áhætta. Í fyrsta lagi er örlítill áhætta fólgin í svæfingu. Þá er einnig ákveðin hættu á blæðingu eða sýkingu sem yfirleitt er unnt að meðhöndla fljótt (blóðkekki hleypt út, sýklalyf gefin). Einstaka sinnum þarf þó að fjarlægja fyllinguna vegna sýkingar sem sýklalyfjameðferð vinnur ekki á. Í þriðja lagi getur teygst á skyntaugum til brjóstans við skurðaðgerðina þannig að konan býr við skerta eða aukna tilfinningu í brjóstum eða geirvörtum um tíma. Í einstaka tilvikum getur taug skemmst, sem leiðir til varanlegs svæðisbundins dofa. Loks er í stöku tilvikum mögulegt að útlit brjósta verði annað en vonir stóðu til. Ýmislegt getur farið úrskaiðis í því efni, hrukkur geta myndast í húð, brjóstin orðið mistór, lögun þeirra orðið önnur en vænst var og örvefsmýndun orðið meiri en venjulega. Aldrei er unnt með öllu að forðast slík vandamál. Því er mikilvægt að konan skilji vel hvað hún er að leggja út í þannig að árangurinn verði í samræmi við væntingar.

Hvað gerist í líkamanum?

Eitt af framfarasporum í nútímalæknisfræði á síðustu öld var ísetning nýrra líffæra í stað sjúkra. Bæði getur verið um ný líffæri að ræða, eins og nýru úr lifandi eða látnum nýrnagjöfum, allt til gervilíffæra á borð við gerviliði eða gervilokur í hjarta. Ónæmiskerfi líkamans bregst yfirleitt við hinu framandi efni með því sem nefnt er höfnun. Þekktustu dæmin eru höfnun ígræddra líffæra, sem getur leitt til þess að þau verða óstarfhæf. Gerviefni hvetja ónæmiskerfið hins vegar mjög lítið og er sílikon með þeim meinlausari hvað þetta varðar. Líkaminn lætur sér nægja að einangra sílikonið með því að mynda örvef umhverfis brjóstafyllinguna. Lífrænn poki eða bandvefshimna myndast umhverfis fyllinguna og útskýrir það að vissu leyti hve lengi brjóstin geta haldið lögun sinni.

Brjóstapúðar endast ekki ævina alla en erfitt er að segja til um hve lengi þeir endast. Ekki liggja fyrir haldbærar upplýsingar um að skipta verði um púða reglulega. Enduraðgerðir hafa verið sjaldgæfar hér-landis þá tvo til þrjá áratugi sem brjóstastækkunaraðgerðir hafa verið gerðar hér. Nýleg erlend rannsókn bendir hins vegar til að ein af hverjum átta konum, sem fær púða til brjóstastækkunar, þurfi aðra aðgerð innan fimm ára. Ef fjarlægja þarf sílikonpúða verður yfirleitt að setja inn nýjan, eigi að ná hliðstæðu útliti brjósta og áður. Sé ekki ósk-að eftir nýjum púða eða ekki unnt að setja hann í, getur brjóstið orð-ið aflagað á eftir.

Eins og að ofan greinir myndar líkaminn örvefshimnu umhverfis fyllinguna. Stöku sinnum getur himnan bæði orðið þykk og dregist saman þannig að brjóstið verður hart, aamt viðkomu og aflagað. Ekki liggur fyrir hvers vegna sumar konur mynda hörð brjóst og aðr- ar ekki, en margt bendir til þess að orsökina sé algeng húðbaktería. Þetta gerist sem betur fer æ sjaldnar með nýrri og fullkomnari fyll- ingum en ber að hafa í huga þegar kona íhugar brjóstastækkun. Síli- konpúðar geta rofnað af ýmsum ástæðum, t.d. vegna áverka, örvefs- myndunar í kringum púðann og aldurs púðans. Erlendar rannsóknir benda til að slíkt geti gerst hjá allt að einni af hverjum tuttugu kon- um á fyrstu fimm árum eftir aðgerð. Náttúrulegir þættir eins og brjóstagjöf og aldur koma hér einnig við sögu. Mikilvægt er að minn- ast þess að sílikonpúði kemur ekki í veg fyrir sig brjósta eftir þung- un. Sum brjóst geta verið þannig löguð að nauðsynlegt er að endur- byggja þau frá grunni áður eða um leið og þau eru stækkuð.

Mikið hefur verið fjallað um meinta skaðsemi sílikons fyrir líkamann og hefur sú umræða nær eingöngu miðast við sílikonbrjóstafyllingar. Allt annað sílikon sem einstaklingar innbyrða eða bera á sig nær dag- lega í matvælum, lyfjum eða snyrtivörum hefur vakið minni athygli.

Lengi hefur verið uppi sú tilgáta að sílikon eða eitthvað annað í fyllingunni geti tengst tilurð sjálfsofnæmissjúkdóma. Þar hefur helst verið rætt um sjúkdóm sem kallast herslissjúkdómur. Einkenni hans lýsa sér m.a. í þynningu húðar, einkum á fingrum, tám og í andliti.

Hversu lengi endist aðgerðin?

Sjúkdómar og sílikon

Fólk fær liðverki, vélindað verður stirt og kyngingarvandamál koma upp, auk þess sem sjúkdómurinn getur lagst á hjarta. Aðrir sjálfsofnæmissjúkdómar hafa einnig verið nefndir, þ.á m. rauðir úlfar, liðagigt o.fl. Á undanförunum árum hafa verið gerðar allmargar faraldsfræðilegar rannsóknir án þess að unnt hafi verið að sýna fram á þessi tengsl. Jafn líklegt er að konur fái sjálfsofnæmissjúkdóma hvort sem þær hafa fengið sílikon í brjóst eða ekki.

Ennfremur hefur leikið grunur á að sílikon í brjóstum geti tengst síþreytueinkennum, sem lýsa sér í þreytu, sleni, hitavellu, skorti á einbeitingu o.fl. Enn hefur málið þó ekki verið skýrt á fullnægjandi hátt þar sem tengsl síþreytu og sílikons í brjóstum hafa hvorki verið sönnuð né afsönnuð.

Að lokum hefur ekkert óyggjandi komið fram sem bendir til þess að konum með brjóstafyllingar sé hættara en öðrum konum við ákveðnum sjúkdómum, t.d. brjóstakrabbameini. Menn eru ekki á eitt sáttir um skaðsemi sílikons, en þó má fullyrða að fylgikvillar eru sjaldgæfir.

Talsvert hefur verið talað um sílikonleka sem skaðvald. Er hér um að ræða lítið magn sílikons sem sleppur hægt og bítandi gegnum ytra hylkið. Sílikon í brjóstapúðum (sílikonfjölliða) fer mun minna um líkamann en önnur form sílikons sem notuð eru í öðrum tilgangi, t.d. í lyf, matvæli og snyrtivörur. Í undantekningartilvikum berst sílikon út um líkamann og finnst m.a. í aðlægum eitlastöðvum en skaðsemi þess er ósönnuð.

Brjóstagjöf

Rannsóknir óvilhallra aðila finna ekkert sem bendir til þess að börn þeirra mæðra sem eru með sílikonpúða í brjóstum hafi meira magn mælanlegs sílikons í blóði sínu en þau sem drekka úr pela með sílikontúttu. Ekki er heldur munur á magni sílikons í mjólk kvenna með sílikonfyllingar og þeirra sem ekki hafa undirgengist aðgerð. Hafa ber í huga að fyllingarnar liggja í öllum tilvikum undir brjóstinu en ekki inni í því. Hins vegar geta sílikonpúðar haft áhrif á brjóstagjöf og konum án sílikonpúða gengur betur að hafa börn sín á brjósti en þeim sem eru með púða. Ekki þarf að minna á mikilvægi brjóstagjafar fyrir börn og mæður.

Brjóstaskoðun

Regluleg skoðun brjósta er mikilvægur þáttur í heilbrigðiseftirliti hverrar konu. Brjóstafyllingar mega á engan hátt rýra gæði slíkrar skoðunar. Konur með sílikonfyllingar ættu að geta þess áður en skoðun fer fram og gildir það bæði um þreifingu brjósta og röntgen-skoðun í krabbameinsleit. Sé þetta haft í huga eiga púðar ekki að rýra gildi brjóstaskoðana að öðru jöfnu. Einstaka sinnum geta fyllingarnar rofnað eða aflagast við röntgenskoðun. Oftast er þá um að ræða gamlar fyllingar. Í þessum tilvikum þarf að skipta um fyllingu með nýrri aðgerð eins og að framan getur. Sé það ekki gert getur myndast örvefshimna um fyllinguna sem aflagar brjóstið.

Kostnaður

Brjóstastækkun telst til fegrunarlækninga og er því alfarið á kostnað að konunnar sjálfrar svo og óhjákvæmilegar fjarvistir frá vinnu.

Réttindi sjúklinga

Í lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, kemur fram að allir eigi rétt á upplýsingum um eigið heilsufar, sjúkdóma, rannsóknir, meðferð og batahorfur. Ef meðferð fylgir áhætta eða ef líkur eru á aukaverkunum eða öðrum fylgikvillum er það réttur fólks að fá greinargóðar upplýsingar um þessi atriði. Konur skulu ekki hika við að spyrja lækni sinn ef þær eru ekki vissar um að hafa skilið upplýsingar um aðgerðina til fulls.

Landlæknisembættið hefur mælt til þess að læknar láti sjúkling, sem fer í aðgerð, skrifa undir sérstakt eyðublað þar sem fram kemur að lækni-rinn hafi greint viðkomandi frá tilgangi, eðli og afleiðingum aðgerðarinnar.

Einnig er tilgreint í lögum um réttindi sjúklinga að allir eigi rétt á að leita álits annars sérfræðings hvað varðar meðferð. Hafi konur einhverjar athugasemdir við veitta þjónustu geta þær beint þeim til yfirmanns viðkomandi stofnunar eða Landlæknisembættisins.

Frekari upplýsingar má finna á eftirtöldum vefsíðum frá erlendum heilbrigðisyfirvöldum:
<http://www.silicone-review.gov.uk/index.htm>
<http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/index.html>
http://europa.eu.int/comm/enterprise/medical_devices/index.htm

Gefið út af Landlæknisembættinu
í samráði við Félag íslenskra lýtalækna
Janúar 2002