



# Brystimplantater til besvær

---

## LEDER

PER SKAANE

E-post: per.skaane@outlook.com

Per Skaane er dr.med., spesialist i medisinsk radiologi og professor emeritus. Han var tidligere overlege og professor II ved Oslo universitetssykehus, Ullevål og leder av mammografiscreeningen i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har i flere år samarbeidet med Mammografiprogrammet (Kreftregisteret) i studiesammenheng.

---

Trass i tekniske utfordringer forblir mammografi standard screeningmetode for brystkreft hos asymptotiske kvinner med kosmetiske brystimplantater.

Innleggelse av brystimplantater (proteser) har økt i vestlige land og er det hyppigste kosmetiske inngrepet i USA, med ca. 300 000 prosedyrer årlig (1,2). Brystimplantater anvendes ved brystforstørring på kosmetisk indikasjon og ved brystrekonstruksjon hos kvinner operert for brystkreft. For noen år tilbake antok man at nærmere 50 000 norske kvinner hadde silikonimplantater og at ca. 2 000 kvinner årlig fikk en slik operasjon (3). De fleste kvinner med implantater etter kosmetisk kirurgi er godt fornøyd med inngrepet (4).

Hyppigste komplikasjon ved implantater og årsak til reoperasjon er kapselkontraktur (4). Bildediagnostikk kan være indisert ved mistanke om kapselkontraktur eller proteseruptur. Ultralyd anbefales ved uklare palpasjonsfunn hos kvinner med implantater. Biopsi kan utføres ultralydveiledet, men risiko for proteseskade ved grov nålsbiopsi gjør at eksisjonsbiopsi ofte utføres (1). MR kan unntaksvis være påkrevet hos kvinner med implantater.

Yngre kvinner med kosmetiske brystimplantater vil etter hvert komme i en alder der brystkreft er en aktuell problemstilling. Dette er den vanligste kreftformen hos kvinner, og de fleste vestlige land har innført mammografiscreening. Det norske mammografiprogrammet har høy kvalitet med sentralt dataregister (Kreftregisteret) og kontinuerlig registrering av screeningparametre, inkludert intervallkreft (kreft som oppstår mellom screeningundersøkelsene).

Kvinner i alderen 50–69 år mottar invitasjon til screening. Mammografi byr imidlertid på tekniske utfordringer ved implantater. Både saltvann- og silikonproteser samt submuskulære og især subglandulære proteser reduserer fremstilling av brystvevet (1, 2). Sensiviteten reduseres ytterligere ved kapselkontraktur. Svakheten ved standard toplans mammografi for påvisning av brystkreft hos kvinner med implantater kan forbedres med supplerende bilder der protesen presses bakover under kompresjonen (Eklunds modifiserte bilder) (2). Ekstra stråleeksposering ansees ikke for et strålebiologisk problem, og forbedret kvalitet bør oppveie ubehaget ved noe lengre kompresjon.

Kvinner med proteser bør informeres om utfordringene for mammografisk påvisning av

Hofvind og medarbeidere presenterer nå i Tidsskriftet resultater fra Mammografiprogrammet hos kvinner med kosmetiske brystimplantater (5). Studien er stor og interessant selv i internasjonal sammenheng. Viktige funn er at kvinner med proteser som møtte til screening hadde mindre risiko for påvisning av brystkreft, men at flere hadde spredning til aksillære lymfeknuter, og at andelen med intervallkreft var større enn hos kvinner uten implantater. Forfatterne mener resultatene kan være betinget av vanskeligere gjennomføring og tyding av mammografi hos kvinner med proteser (5). Litt overraskende var andelen brystkreft påvist utenfor Mammografiprogrammet lavere hos kvinner med implantater. Tallene er imidlertid små, og studien inkluderte kun kvinner som møtte til screening. Andelen kvinner med proteser som ikke møtte til screening, forblir ukjent.

Studien avdekket fem tilfeller av kreftformen brystimplantatassosiert anaplastisk storcellelymfom (breast implant associated anaplastic large cell lymphoma, BIA-ALCL), en sjelden komplikasjon ved proteser. Undersøkelsen er en registerstudie, og av den grunn forblir noen relevante spørsmål ubesvart. Radiologisk ville det vært av interesse å se hvor stor andel brystkreft hos kvinner med implantater som kun ble påvist ved modifiserte Eklund-bilder. Klinisk ville informasjon om palpasjonsfunn hos kvinner med brystimplantater og screeningoppdagede svulster vært interessant. Forfatterne definerer screeningoppdaget brystkreft som «etterundersøkelse på grunn av mammografifunn», men kvinner med anført palpasjonsfunn ved oppmøte kan etterundersøkes både for mammografifunn og kliniske funn eller en kombinasjon av disse. Brystkreft lokalisert foran protesen palperes lett og forklarer at de palpable svulstene ofte er noe mindre hos kvinner med implantater (1).

Kvinner med kosmetiske brystimplantater har ingen økt risiko for brystkreft, med unntak av den sjeldne formen anaplastisk storcellelymfom. Mammografi supplert med modifiserte bilder forblir standard screeningmetode (2, 6). «Individualisert» screening med andre modaliteter ansees ikke indisert, men supplerende ultralyd og en sjelden gang MR bør utføres dersom mammografi med modifiserte bilder er suboptimal som følge av tekniske vanskeligheter, som ved kapselkontraktur. Kvinner med proteser bør informeres om utfordringene for mammografisk påvisning av brystkreft. Umiddelbar utredning med ultralyd er indisert ved nytillkommet «kul i brystet» eller suspekke palpasjonsfunn.

---

#### LITTERATUR:

1. Sosin M, Devulapalli C, Fehring C et al. Breast cancer following augmentation mammoplasty: A case-control study. *Plast Reconstr Surg* 2018; 141: 833–40. [PubMed][CrossRef]
2. Veronesi P, De Lorenzi F, Loschi P et al. Current trends in the oncologic and surgical managements of breast cancer in women with implants: Incidence, diagnosis, and treatment. *Aesthetic Plast Surg* 2016; 40: 256–65. [PubMed][CrossRef]
3. Tindholdt TT, Mesic H, Tønseth KA et al. Silikonbrystimplantater gjennom 40 år. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 739–41. [PubMed]
4. Handel N, Cordray T, Gutierrez J et al. A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117: 757–67, discussion 768–72. [PubMed][CrossRef]
5. Hofvind S, Sonden ECB, Sebuødegård S et al. Kosmetiske brystimplantater og brystkreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0266. [CrossRef]
6. Goodemote P, Mitchell D, Nichols W. Clinical inquiries. What is the best way to screen for breast cancer in women with implants? *J Fam Pract* 2008; 57: 482–3. [PubMed]

