

Livskvalitet etter brystforstørring med implantat

**Amin Kalaaji, Cecilie Bergsmark Bjertness,
Cathrine Nordahl, Kjell Olafsen**
ami.kal@online.no
www.osloplastikkirurgi.no
Oslo Plastikkirurgi, Inkognitogt. 34,
0256 Oslo.

Sammendrag

Mål/Hensikt: Livskvalitet blant kvinner etter gjennomført operasjon med brystimplantat er et voksende forskningsfelt med nylig alarmerende data i forhold til psykisk helse blant denne gruppen pasienter. Derfor er relasjon til depresjon, effekten av behandlingen vedrørende daglig aktivitet, deltagelse i arbeidslivet og det totale resultatet vurdert anonymt av kvinnene selv, av stor interesse.

Materiale og Metode: Totalt kunne 93 pasienter nås via e-mail. Alle ble operert med brystimplantat ved Oslo Plastikkirurgi. Questback spørreskjemaet bestod av 47 spørsmål basert på pasientenes daglige aktivitet, jobb, preoperative og postoperative depresjonsforekomst, og kosmetiske og sosiale endringer. I tillegg ble det spurt om hvilke grunner pasienten hadde for å velge operasjonen. Alle svarene ble bearbeidet automatisk av Questback system.

Resultat: Svarprosenten var 67 %. Før operasjonen hadde 4 pasienter (6 %) en diagnostisert depresjon. Ved operasjonstidspunktet hadde 79 % en partner og 71 % hadde ett eller flere barn. 69 % føler de har fått et vesentlig bedre liv etter operasjonen. Når det gjelder det kosmetiske resultatet og forstørringen i sin helhet, rapporterte pasientene å være fornøyd med henholdsvis 93 % og 91 %. Derimot oppga 27 % at de var misfornøyd eller svært misfornøyd med følelsen i huden på brystene. Blant 27 % har operasjonen økt motivasjonen for daglig aktivitet og 13 % har rapportert forbedring av arbeidssituasjonen. Så mange som 90 % rapporterte at resultatet var som forventet eller bedre.

Konklusjon: Den stereotypiske pasienten som får utført brystforstørring ble ikke bevist. Depresjonsraten i vår studie var lavere enn sammenlignbar



Bilde 1a. Kvinne 23 år, før operasjon.



Bilde 1b. Kvinne 23 år, etter op (4 mnd) med 320g anatomisk protese.

normalpopulasjon i Norge. Brystforstørring øker motivasjon til daglig aktivitet, og i noe lavere grad til daglig arbeid. Videre økte prosedyren livskvalitet ved både kosmetiske og psykososiale aspekter. En betydelig utfordring for kirurgen ved brystforstørring er den store andelen som får nedsatt følelse i huden på brystet etter operasjonen. Multi-senter studier er nødvendig for å avklare dette.

Merknad: Dette arbeidet har blitt presentert på Kirugisk Høstmøte oktober 2009, Oslo, Nordisk plastikkirurgisk forenings møte i Island juni 2010 og ved ASAPS (The American Society for Aesthetic Plastic

Surgery), The Aesthetic Meeting i Boston mai 2011.

Introduksjon

Stadig flere kvinner i Norge får utført brystforstørring, både av kosmetiske årsaker og etter brystkreftoperasjon (1, 2). Anslagsvis har 70 000 kvinner i Norge operert inn brystimplantat. Til tross for den høye forekomsten her til lands og i den vestlige verden er det publisert få studier som belyser ulike aspekter av livskvalitet (3,4,5,6,7,8,9). Tradisjonelt har resultater av kirurgiske inngrep basert seg på morbiditet og mortalitet. Vi ønsket derfor i vår studie av kvinner med brystimplantat å undersøke livskvalitets-

Tabell 1. Alder: Hva er din nåværende alder?

	Antall	Prosent
Under 21 år	8	13,11
22-29	20	32,79
30-37	15	24,59
Over 38 år	18	29,51

Tabell 2. Har du barn, eventuelt hvor mange?

	Antall	Prosent
Har ikke barn	19	31,15
1-2 barn	32	52,46
3 eller flere	10	16,39

aspekter som kosmetiske og psykososiale endringer, effekt på daglig aktivitet, arbeid og en helhetlig vurdering av resultatet rapportert anonymt av kvinnene selv. I tillegg er det nylig publisert alarmerende data i forhold til psykiske lidelser blant denne gruppen pasienter, særlig i forhold til depresjonsforekomst og høyere suicidrate (10,11,12). Vi inkluderte derfor spørsmål om depresjon i spørreskjemaet som ble sendt ut til pasientene. Det er en oppfatning blant mange i samfunnet at pasienter med brystimplantat har en del stereotypiske trekk, muligens skapt i et samfunn med mye fokus på kropp og utseende, og brystfagre kvinner som pryder forsiden av magasiner. Vi var derfor interessert i å få et inntrykk av hva slags kvinner som velger å få utført en brystforstørings-operasjon, og hvorfor de ønsker dette. Spørsmål om alder ved operasjon, sivilstand, antall barn, utdanning og lignende ble undersøkt for å kunne beskrive denne pasientgruppen i vårt materiale.

Materiale

Av totalt 121 potensielle kandidater som har fått utført brystforstørring med implantat ved Oslo Plastikkirurgi fra 2005-2008, kunne 93 nås via e-mail. Spørreskjemaet bestod av 47 spørsmål. I studien fokuserte vi på ulike trekk ved brystimplantat-pasienter, preoperativ depresjonsforekomst og forekomst av depresjon etter operasjonen. Andre aspekter ved livskvalitet inkluderte kosmetiske og psykososiale endringer, pasientenes daglige aktivitet og arbeid. I tillegg ble det spurt om hvilke grunner pasienten hadde for å velge operasjonen og om de ville anbefalt tilsvarende operasjon til en venn. Svaralternativene var gradert på en 3 trinns skala fra grad 1: svært misfornøyd eller misfornøyd, grad 2: ingen formening, grad 3: fornøyd eller svært fornøyd.

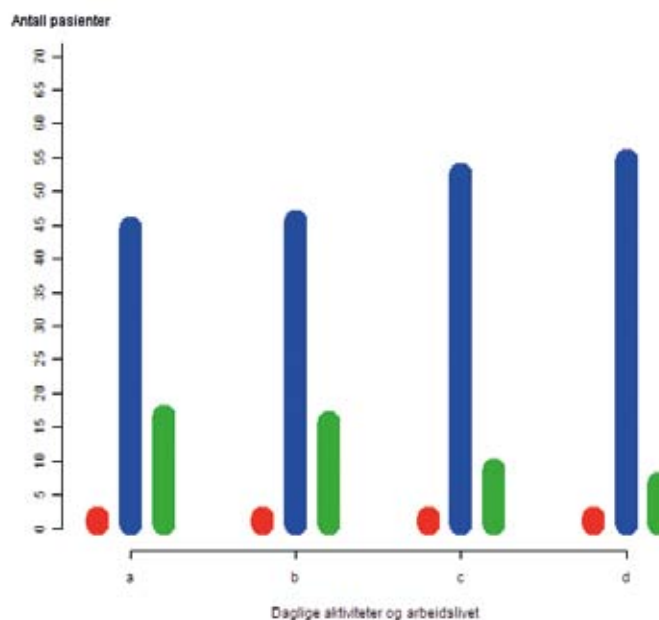
Metode

Undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av Questback mailsystem. Studien er designet

Figur 1. Livskvalitet etter brystforstørring.

I hvilken grad:

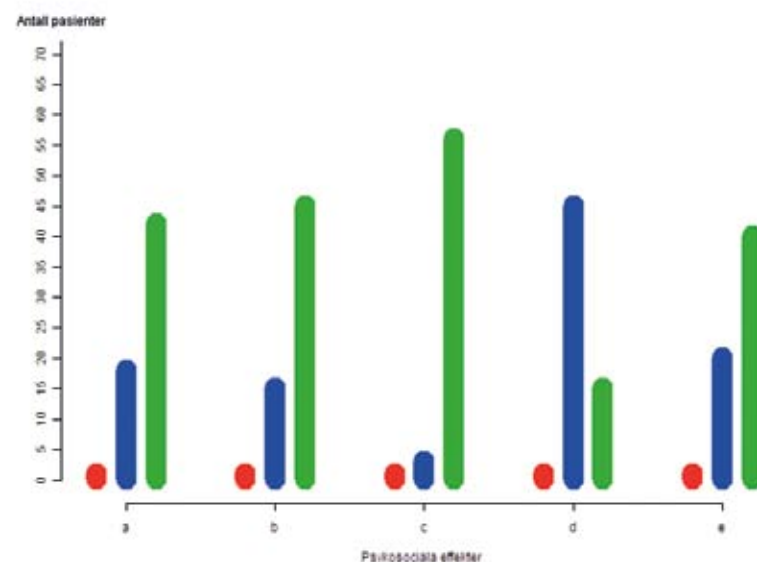
- a: Føler du operasjonen har forandret din motivasjon til å utføre daglige aktiviteter?
- b: Føler du operasjonen har forandret dine daglige aktiviteter?
- c: Har operasjonen forandret din motivasjon i arbeidslivet?
- d: Har operasjonen forandret produktivitet/effektivitet i ditt arbeid?



Figur 2. Psykososiale resultater etter brystforstørring.

I hvilken grad:

- a: Synes du at livet ditt har forandret seg etter forstørringen?
- b: Føler du deg som en "hel" person (feeling of wholeness)?
- c: Føler du deg feminin?
- d: Har operasjonen påvirket dine evner til å komme i kontakt med andre (sosialt nettverk)?
- e: Har eventuell sjenanse i intime situasjoner forandret seg etter operasjonen?





Bilde 2a. Kvinne 26 år, før operasjon.

Bilde 2b. Kvinne 26 år, etter operasjon (5 mnd) med 210g runde.

slik at man unngår bias ved å garantere anonymitet for en serie pasienter, ingen sponning fra industrien, og bruk av en nøytral svarskala med tre grader fra misfornøyd til fornøyd. Ved å registrere e-mail adressene til våre pasienter kunne vi sende dem spørreskjema via e-mail. Pasientene mottok en telefonsamtale fra oss noen uker i forkant med informasjon om studien. Hensikten var å øke svarresponsen ved å oppfordre pasientene til å sjekke deres e-mail og svare på spørreskjemaet. Vi kunne ikke identifisere pasientene etter som all innkommende svar ble prosessert av Questback systemet og sendt til oss som diagrammer og figurer hvor man ikke har mulighet til å påvirke resultatet. Dette systemet sikrer derfor at pasientene kan svare anonymt.

Resultat

Svarprosenten var 67 % og gjennomsnittlig oppfølgingstid var 2,8 år. Aldersgruppene var jevnt fordelt blant gruppene (Tab. 1). Ved operasjonstidspunktet hadde 79 % en partner og 71 % hadde ett barn eller mer (Tab. 2). Når det kommer til utdanningsnivå har 62 % fullført grunnskole eller videregå-

ende skole, mens 38 % har studert ved høyskole eller universitet.

Motivasjon til operasjon: 65 % svarte at årsaken til å gjennomføre operasjonen var kosmetiske grunner, 48 % svarte emosjonelle grunner (reduisert selvfølelse), 22 % intime og 10 % fysiske grunner. Kun 5 % har angitt andre grunner til operasjonen enn den virkelige årsaken. Noen pasienter har flere enn en årsak til å gjennomgå operasjon, noe som forklarer at prosenten passerer 100%.

Før operasjonen hadde 4 pasienter (6 %) en diagnostisert depresjon. Endringer etter operasjonen fordelte seg likt mellom bedret og forverret depresjon, en pasient på hver, og to pasienter som rapporterte ingen endring/uspesifisert.

Hos 27 % har operasjonen økt motivasjonen for daglig aktivitet og for økt daglig aktivitet til det bedre for 25 %. 13 % har rapportert forbedring av arbeidssituasjonen. 69 % følte de har fått et vesentlig bedre liv etter operasjonen (Fig. 1).

Hele 93 % av kvinnene følte seg mer feminine etter brystforstørringen. Evnen til å komme i kontakt med andre mennesker holdt seg uendret for de fleste pasientene (74 %), mens eventuell sjenanse i intime situasjoner ble bedret for 66 %. Andre psykososiale resultater er beskrevet i Fig. 2.

Når det gjelder det kosmetiske resultatet var 93 % fornøyd. 90 % oppgir å være fornøyd med fasongen på brystene og 71 % er fornøyd med arrene etter operasjonen. 84 % finner symmetrien mellom brystene tilfredsstillende og 89 % er fornøyd med mykheten av brystene (Fig. 3). Selv om svært mange er fornøyd med det kosmetiske og det helhetlige resultatet, oppga 27 % at de er misfornøyd eller svært misfornøyd med følelsen i huden på brystene. "Rippling" er rapportert hos 15 % og kapsulær kontraktur blant 5 % av pasientene.

Så mange som 90 % rapporterte at resultatet var som forventet eller bedre og 80 % ville anbefalt operasjonen til en venn. Tilfredshet med forstørringen i sin helhet ble rapportert av 91 %, som er svært fornøyd eller fornøyd.

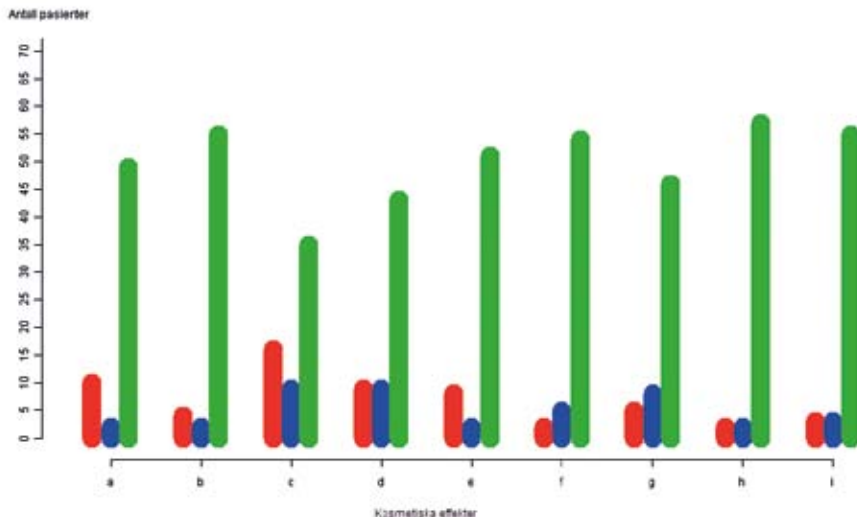
Diskusjon

Resultater av kirurgiske inngrep baseres tradisjonelt på morbiditet og mortalitet. Imidlertid foreligger andre aspekter som er viktige å belyse. Vi ønsket å legge mer vekt på pasientenes perspektiv og opplevelse av resultatet, enn på kirurgens oppfatning. Det

Figur 3. Kosmetiske resultater etter brystforstørring.

Hvor fornøyd er du?

- | | |
|--|---|
| a: Brystvolum etter operasjonen | f: Mykheten i brystene etter operasjonen |
| b: Brystfasongen etter operasjonen | g: Brystvorten og området rundt denne etter operasjonen |
| c: Følelsen i huden på brystet etter operasjonen | h: Det kosmetiske resultatet du har fått totalt sett |
| d: Arret på brystet etter operasjonen | i: Forstørringen helhetlig sett |
| e: Symmetrien mellom brystene etter operasjonen | |



er pasientene som til slutt sitter igjen med resultatet. I dag er det dessverre kirurgens egen tilfredshet som dominerer den kliniske forskningen. Studien er designet slik at man unngår bias ved å garantere anonymitet for en serie pasienter og ikke utvalgte pasienter. Det er ikke mottatt sponning fra industrien og vi har brukt en balansert svarskala uten ledende spørsmål.

Den stereotypiske brystimplantat-pasienten, som ofte pryder ukeblader og magasiner og som er ansett som noe oppmerksomhetsøkende med ønske om større sosial selvtillit (13,14), har ikke blitt bevisst blant våre pasienter. De fleste av kvinnene var i et forhold og hadde barn da de gjennomgikk operasjonen. Allikevel er det en høyere andel som kun har fullført videregående skole enn kvinner som har tatt utdanning på høyskole eller universitet. I motsetning til den siste tidens studier som viser psykiske lidelser blant disse pasientene (3,10,11,15), var depresjonsraten i vår studie lavere enn en sammenlignbar generell populasjon i Norge, som ligger på 7-17% (16,17,18). Resultatet av operasjonen påvirket ikke utviklingen av depresjonen, men materialet er for lite til å trekke noen sikker konklusjon.

Brystforstørring øker motivasjonen til å utføre daglige aktiviteter og i mindre grad til jobbaktivitet (5). Til tross for at noen studier ikke har funnet økt helserelatert livskvalitet (19), har vi i vår studie funnet at 69 % føler de har fått et vesentlig bedre liv etter operasjonen, både i forhold til kosmetiske og sosiale aspekter. Videre gir prosedyren for-

bedringer som følelse av "helhet", selvtillit og bedre selvfølelse i intime situasjoner. Det virker som kvinnene velger å gjennomgå operasjonen for sitt eget velbefinnende, og er fokusert på å bli mer feminin (20). Allikevel er det en betydelig utfordring ved brystforstørring at en andel får nedsatt følelse i huden på brystene etter operasjonen. Pasientgruppen i denne studien er tatt fra én klinikk, hvilket gir en seleksjon av kvinner som er ansett som akseptable kandidater for kirurgi. Derfor er flere studier nødvendig, særlig multi-senter studier, slik at man kan inkludere et stort antall pasienter.

Konklusjon

Det er den gjennomsnittlige kvinne i samfunnet som i dag utfører brystforstørring. Dette gjelder med hensyn til alder, sivil status og utdanning. I tillegg har hun tilsynelatende ikke dårligere psykisk helse hva gjelder depresjon, enn sammenlignbar normalpopulasjon. Brystforstørring øker livskvaliteten, inkludert økt motivasjon til daglig aktivitet, stor tilfredshet med det kosmetiske resultatet og et bedre liv etter operasjonen. Likevel er den høye andelen kvinner som får redusert sensibilitet på brystene etter operasjonen en betydelig utfordring. Multi-senter studier er nødvendig for mer nøyaktig å kunne spesifisere depresjonsraten og utviklingen etter operasjonen.

Interessekonflikt

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Referanser

1. Helsestilsynet- tilsyn med sosial og helse. Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge. Rapport fra Helsestilsynet 2004;8:44-47.
2. Tindholdt T, Mesic H, Tønseth KA et al. Silikonbrystimplantater gjennom 40 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125:739-41.
3. Cole RP, Shakespeare V, Shakespeare P et al. Measuring outcome in low-priority plastic surgery patients using Quality of Life indices. Br J Plast Surg 1994;47:117-21.
4. Crerand CE, Infield AL, Sarwer DB. Psychological considerations in cosmetic breast augmentation. Plast Surg Nurs 2007;27:146-54.
5. Gladfelter J, Murphy D. Breast Augmentation Motivations and Satisfaction: A Prospective Study of More Than 3,000 Silicone Implantations. Plast Surg Nurs. 2008;28:170-4.
6. Sarwer DB, Bartlett SP, Bucky LP et al. Bigger is not always better: body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. Plast Reconstr Surg 1998;101:1956-61;discussion 1962-3.
7. Solvi AS, Foss K, von Soest T, Roald HE, Skolleborg KC, Holte A. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2009 Mar 4.
8. Spear SL, Pelletiere CV, Menon N. One-stage augmentation combined with mastopexy: aesthetic results and patient satisfaction. Aesthetic Plast Surg 2004;28(5):259-67.
9. von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2008 doi: 10. 1016/j.bjps.2007.12.093.
10. Jacobsen PH, Hölmich LR, McLaughlin JK et al. Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. Arch Intern Med 2004;164:2450-5.
11. Sarwer DB, LaRossa D, Bartlett SP et al. Body image concerns of breast augmentation patients. Plast Reconstr Surg 2003;112:83-90.
12. Sarwer DB, Brown GK, Evans DL. Cosmetic breast augmentation and suicide. Am J Psychiatry 2007;164:1006-13.
13. Figueroa-Haas C. Psychological Issues Associated with Breast Augmentation. Issues Ment Health Nurs 2009;30:377-382.
14. Lipworth L, Kjøller K, Hölmich LR et al. Psychological Characteristics of Danish Women With Cosmetic Breast Implants. Ann Plast Surg 2009 Jul;63(1):11-4.
15. Ambro BT, Wright RJ. Depression in the Cosmetic Surgery Patient. Facial Plast Surg 2010; 26:333-8.
16. Baumeister H, Härter M. Prevalence of mental disorders based on general population surveys. Soc Psychiatr Epidemiol 2007;42:537-546.
17. Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. Mental illness in a rural area. A Norwegian psychiatric epidemiological study. Soc Psychiatr Epidemiol 2006;41:713-719.
18. Sandanger I, Nygaard JF, Ingebrigtsen G et al. Prevalence, incidence and age at onset of psychiatric disorders in Norway. Soc Psychiatr Epidemiol 1999;34:570-579.
19. Murphy DK, Beckstrand M, Sarwer DB. A prospective, multi-center study of psychosocial outcomes after augmentation with natrell silicone-filled breast implants. Ann Plast Surg 2009;62:118-21.
20. Didie ER, Sarwer DB. Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. J Womens Health (Larchmt) 2003;12:241-53.