

## Forebyggende fjerning av bryst

**Arvelig brystkreft:** Brystkreft er en av de vanligste kreftformene hos kvinner. Ca 5 % av alle tilfeller av brystkreft skyldes arvelig brystkreftrisiko. I de fleste tilfellene skyldes den arvelige risikoen endringer (mutasjoner) i bestemte gener. Endringer i disse genene gir ofte også øket risiko for eggstokk-kreft. Personer i familier med opphopning av bryst og/eller eggstokk-kreft tilbys derfor genetisk rådgivning og eventuell gentesting.

De vanligste genene som gir øket risiko for brystkreft kalles BRCA 1 og BRCA2. Personer med disse genene har 60 – 80% risiko for å få brystkreft i løpet av livet. I tillegg har BRCA1-bærere ca 40-50% risiko for eggstokk-kreft, og BRCA2-bærere ca 10-20% risiko for eggstokk-kreft.

Det er også tilfeller hvor familiehistorien gjør at sannsynligheten for arvelighet er svært stor, selv om man ikke alltid kan påvise et av de kjente genene. Personer uten påvist gen kan derfor også tilbys forebyggende kirurgi om familiehistorien tilsier det.

Personer med påvist risiko anbefales hyppig kontroll av brystene og årlig MR-mammografi, samt regelmessig gynekologisk ultralyd av eggstokker.

**Forebyggende kirurgi,** dvs fjerning av bryst og eggstokker, reduserer risikoen for kreft hos personer med denne risikoen. Fjerning av brystene gir en 90% reduksjon i risikoen for brystkreft. Fjerning av eggstokker gir 80% reduksjon i risikoen for eggstokk-kreft. Det å bare fjerne eggstokkene gir faktisk en 50% reduksjon i risikoen for å få brystkreft hos risikopersoner, men gjenværende risiko for brystkreft vil fremdeles være større enn hos normalpersoner.

Avgjørelsen om å gjennomgå forebyggende kirurgi er til syvende og sist et personlig valg. For å kunne ta et slikt valg er det viktig å veie risiko og emosjonelle faktorer som angsten for å få brystkreft opp mot de kosmetiske og følelsesmessige virkningene av å fjerne brystene.

**Teknisk informasjon om fjerning av brystkjertel:** Det er anbefalt internasjonalt å fjerne brystkjertel sammen med brystvorte. Dette fordi kjertelvevet går helt ut i brystvorten, og brystkreft kan oppstå også her. Vi følger internasjonale anbefalinger og fjerner kjertelvev og brystvorte, men vi bevarer en god del av huden. Selve operasjonen tar 2-3 timer. Man får nokså store sårflater og får derfor dren som fører ut sårvæsken fra begge bryst. Man må regne med 3-4 dager på sykehus etterpå, og det er en del smerter første par døgn. Drenene kan måtte sitte opp mot en uke.

Vi rekonstruerer oftest brystene i samme operasjon ved å legge silikonproteser under brystmuskelen. Disse har en ytterflate av silikon og en indre kjerne som kan fylles med saltvann via en ventil under huden. Dermed kan volumet økes gradvis, og hud og muskel over protesen tøyes etter noen runder med påfylling. 3-6 måneder etter operasjonen lages nye brystvorter, og noen måneder senere tatoveres disse brune.

**Hva kan man forvente?** Det er viktig å forberede seg på at de rekonstruerte brystene ikke vil se ut som de brystene som ble fjernet. De vil ikke være så myke som normale bryst, og de kan ikke skyves på i særlig grad. I undertøy og i de aller fleste klær vil de rekonstruerte brystene se naturlige ut, men uten klær er et rekonstruert bryst aldri som et ekte bryst.

Ofte er det også nødvendig med mindre korrigerende operasjoner i ettertid – dette kan være korreksjon av form, leie og størrelse på protesen, samt korreksjoner av huden over protesen. Dette er mindre inngrep som stort sett kan gjøres dagkirurgisk.