



Indadvendte brystvorter

Indadvendte brystvorter er en tilstand som oftest er medfødt, og som ses hos både kvinder og mænd lider af. Ud over at være en kosmetisk gene kan tilstanden give problemer med amning hos kvinder.

Der findes forskellige grader af indadvendte brystvorter. Nogle kan opnå normal vendte brystvorter ved at manipulere/stimulere området. De vil dog hurtigt vende tilbage til deres indadvendte form. For andre vil det være helt umuligt for deres brystvorter at komme til at vende udad ad naturlig vej.

De fleste tilfælde af indadvendte brystvorter er genetisk bestemt, men kan også forekomme i forbindelse med amning, vægtøgning, eller andre hormonelle forandringer i kroppen. Hvis de ikke er medfødt, bør dette undersøges nærmere, idet en pludselig udvikling af indadvendte brystvorter kan være et tegn på f.eks. brystkræft.

Det er også vigtigt at spørge sin læge omkring muligheden for amning, hvis det er årsagen til operationen, idet en mindre grad af indvendte brystvorter ikke nødvendigvis giver problemer med amning.

Forundersøgelse

Til forundersøgelsen taler vi om de overvejelser, du skal gøre dig inden operationen, og de resultater, som du kan forvente dig. Du er velkommen til at medbringe en bisidder til denne samtale. Ifølge lovgivningen skal du herefter have betænkningstid på 7 dage, inden du giver dit samtykke til operationen. Opstår der spørgsmål, som du gerne vil have besvaret, kan du altid ringe til os.

Operationen

Operationen foregår normalt ambulant og i lokalbedøvelse.

Ved indadvendte brystvorter, som har meget svært ved at vende udad, eller som slet ikke kan vendes udad, involverer proceduren som regel en overskæring af mælkekanalerne, idet de er forkortede, og dermed gør det svært for brystvorten at vende udad. Denne metode bevarer derfor ikke mælkekanalerne, og kvindelige patienter vil derfor muligvis ikke være i stand til at amme. Kvinder med denne sværhedsgrad af indadvendte brystvorter kan dog allerede være uegnede til amning pga. brystvorternes tilstand.

Efter operationen

Eventuelle smerter vil kunne undertrykkes med smertestillende medicin og vil forsvinde i løbet af de næste par dage. Området vil typisk hæve efter et par dage, hvorefter hævelserne vil falme.

**Tråde og opfølgning**

Efter 10-14 dage kommer du til opfølgning hos sygeplejerske i ambulatoriet. Forbinding og tape bliver taget af, og vi ser til sårene/arrene. Du skal ikke have fjernet tråde, da sårene er syet med tråde, der forsvinder af sig selv. Der kan evt. være et par knudeender fra trådene, som bliver klippet af. Vi taler om, hvordan du skal forholde dig fremover i forhold til arrene, evt. smerter mm.

Du bliver tilbudt en tid til opfølgning hos plastikkirurgen 3-6 måneder efter operationen. Du skal selv ringe ind og aftale en tid. Hvis du får problemer inden, er du selvfølgelig altid velkommen til at kontakte os.

Brusebad

Dagen efter operationen må du gerne tage et kort brusebad. Forbindingen er vandtæt. Plasteret beholder du på, da klistereffekten holder efter brusebad.

Tape (micropore)

Du har tape på såret efter operationen. Det skal sidde på, indtil du kommer til opfølgning hos sygeplejersken efter 14 dage.

Vi anbefaler derefter, at du anvender tape hen over arrene de første 3 måneder efter operationen. Du skal kun skifte tape en gang om ugen eller hver 2. uge. Du får tape med ved udskrivelsen eller når du kommer igen. Du kan købe mere tape på apoteket.

Creme

Du må først bruge creme, når såret er tørt og uden sårskorper. I tiden hvor du bruger tape, skal cremen være optaget i huden, inden du sætter tape på.

Arbejde

Du kan umiddelbart genoptage stillesiddende arbejde. Ved hårdt fysisk arbejde må du forvente 2 ugers arbejdsfri.

Sollys

For at opnå så pæne ar som muligt er det vigtigt at beskytte disse mod sollys og solarium de første 12 måneder efter operationen. Vi anbefaler, at du beskytter arrene med plaster, overdel eller solcreme med min. solfaktor 15.

Svømme

Du må svømme, når der ikke længere er synlige sårskorper.

Komplikationer

Ingen form for kirurgi er risikofri, men meget alvorlige komplikationer indtræffer dog meget sjældent.

I de fleste tilfælde vil de efterladte ar falme og blive meget svage, men hos nogle vil de forblive meget synlige.

Ved milde grader af tilstanden burde mælkekanalerne forblive delvist intakte, men der er



en risiko for at miste sin evne til at amme.

Der er en risiko for tab af følelsen i brystvorterne. Dette er dog meget sjældent.

Der kan opstå vævsdød af noget af brystvorten i sjældne tilfælde.

Mulige bivirkninger

Der er risiko for følgevirkninger af bedøvelsen, infektion, blødninger, dårlig sårheling og dårligt kosmetisk resultat samt for blodansamlinger.

Behandlingens varighed

Resultatet er permanent.