



*Svensk plastikkirurgisk förening
Svensk förening för bröstkirurgi*

Angående bröstimplantats konsekvenser för vanlig hjärtdiagnostik

Bröst med silikonimplantat är inte ovanligt hos kvinnor och orsaken till operationen kan vara rent kosmetisk eller post bröstcancerkirurgi. Implantaten har känd påverkan på två vanliga hjärtfunktionsundersökningar, ekokardiografi och myokardskintigrafi.

Ekokardiografi är vår vanligaste och mest lättillgängliga undersökningsmetod för att undersöka hjärtfunktion. Vänsterkammarfunktionsbedömning är av central betydelse vid diagnostik av hjärtsjukdom, exempelvis vid akut/genomgången hjärtinfarkt och klaffsjukdom. Ekokardiografi är också en viktig del i övervakning av ev. cytotoxisk hjärtfunktionspåverkan vid cytostatikabehandling vid bröstcancer.

För att göra en fullständig ekokardiografisk undersökning sker bildinsamling från tre huvudsakliga positioner på bröstkorgen (parasternalt, apikalt och subkostalt). Bilderna insamlade från den apikala positionen (med ultraljudsgivare mot hjärtspetsen) tillför ca 60% av undersökningsinformationen och är extra viktiga hos patienter under cytostatikabehandling eftersom dessa krävs för att göra en beräkning av ejektionsfraktionen (EF), men även för nyare mått på vänsterkammarfunktion såsom global longitudinell "strain". En sänkning av EF under pågående cytostatikabehandling kan bero på kardiotoxisk påverkan och därmed föranleda uppehåll av cytostatikabehandlingen. Det är därför av stor vikt att ekokardiografi av bröstcancerpatienter kan göras med goda förutsättningar. Patienter med bröstimplantat får signifikant sämre bildkvalitet just apikalt, i en publicerad studie hos så många som 50% av patienterna (Pignatti et al Plastic and reconstructive surgery 132(2):271-278, 2013), vilket stämmer väl överens med vår kliniska erfarenhet av detta.

Myokardskintigrafi används för att påvisa koronarinsufficiens, är användaroberoende, kan utföras på en majoritet av patienter och ger viktig prognostisk information om risk för framtida kardiovaskulära händelser. Patienter med bröstimplantat har en känd ökad förekomst falskt positiva undersökningar eftersom implantatet ger en falskt nedsatt signal över ett kranskärlsområde (vänster främre nedåstigande kransartär). Konsekvensen blir att patienten får högre stråldos (nuklearmedicinsk metod) och risk för felaktig diagnos indikerande hjärtinfarkt. Patienter med vänstersidigt bröstimplantat bör därför undersökas med alternativ bilddiagnostisk metod. Det andra mest lättillgängliga alternativet i Sverige

Idag är stressekokardiografi – som har samma problematik som en vanlig ekokardiografisk undersökning har vid bröstimplantat (se ovan).

Oavsett vilken orsaken är till bröstimplantatsoperationen bör patienten få information om vilka konsekvenser ett implantat har för framtida diagnostik vid misstänkt hjärtsjukdom (bröstsmärta, nytillkommet blåsljud, dyspnéutredning mm). Majoriteten av patienterna som vi träffar idag i vårt arbete är ovetande om implantatets effekt på diagnostiken. Svensk förening för klinisk fysiologi och Svenska hjärtförbundets ekokardiografiska arbetsgrupp skulle vilja ta hjälp av er specialitetsförening för att sprida ovanstående information till era yrkesverksamma kollegor.

Vänliga hälsningar

Styrelsen för Svensk förening för klinisk fysiologi genom

Lena Forsberg
Vice ordförande

Jonas Jögi
Ordförande

Svenska hjärtförbundets arbetsgrupp för ekokardiografi genom

Meriam Åström Aneq
Ordförande