

Siliconenprothesen versus Monobloc Hydrogel Prothesen

Sinds 1998 implanteer ik Monobloc Hydrogel prothesen, een prothese, waarin zoutwater (lichaamsvocht) en een verdikkingsmiddel zit, bestaande uit een suiker ofwel cellulose (Carboxy Methyl Cellulose= CMC).

In die tijd was met name Mc Ghan met een grote marketing campagne bezig om de anatomische cohesieve siliconengelprothese te promoten.

Cohesief wil zeggen, dat de siliconengel in de prothese niet vloeibaar is, maar een zachte substantie, die niet weglekt bij kapotgaan van de siliconenomhulling.

Vóór die tijd waren er vloeibare ronde siliconenprothesen, die na 10 jaar een verhoogde mate van kapselvorming gaven omdat de omhulling, waarschijnlijk door slijtage, dunner werd, ze daardoor eerder konden scheuren, maar er ook in verhoogde mate siliconenpartikels uittraden en het lichaam reageerde met sterkere kapselvorming ter bescherming.

De oplossing van dit uittreden van siliconen, de zg “gelbleeding” was het vaster, dus cohesief maken van de inhoud.

Daarom moest vlg Mc Ghan deze prothese een anatomische of druppelvorm krijgen, anders krijgen de borsten een balvorm.

Nadeel van deze druppelvormige prothese is, dat ze kunnen draaien en de borst dan misvormt.

Nu blijkt, dat de ronde prothesen met cohesieve gel in staande of zittende houding uitzakken en dan een druppelvorm aannemen. Dat doen de Monobloc Hydrogelprothesen ook, net als pure zoutwaterprothesen. Alleen is de inhoud van de hydrogelprothese door de cellulose wat dikker dan een pure zoutwaterprothese. Daarom zullen hydrogelprothesen i.t.t. pure zoutwaterprothesen niet klotsen. Door de uitermate sterke omhulling (patent van Arion, de fabrikant van Monobloc) van hydrogelprothesen zullen deze niet snel kapotscheuren en gaan ze lang mee, wat bij pure zoutwaterprothesen niet het geval is. Hierop bestaat bij de hydrogel, een garantie van 10 jaar.

In al die jaren is mij gebleken, dat de borsten met de Monobloc Hydrogel prothesen veel soepeler zijn, dan die met een siliconenimplantaat. De kapselvorming is duidelijk minder agressief bij de hydrogel. Er ontstaat altijd een afkapseling van een ingebracht implantaat met een siliconenomhulling, omdat het lichaam ook de siliconenomhulling niet accepteert en met de afkapseling net doet alsof er helemaal geen vreemd lichaam -cq de prothese- is. Dit is doorgaans een dun vliesje, te vergelijken met het aspect van een diepvrieszakje. Bij zg kapselvorming is dit vliesje veel dikker en krimpt dit om de prothese heen, zodat de borsten hard worden en deze zelfs -in een later stadium- kunnen vervormen.

Er ontstaan alleen “ballen” als er een overmatige kapselvorming is. Er zijn dan ook geen plooiën aanwezig want de prothese staat onder druk. Bij soepele borsten met implantaten is het model van de borsten hetzelfde als toen er nog geen vergroting met prothesen bestond. Opmerkelijk hierbij is, dat er al gauw een balvorm ontstaat bij zelfs een lichte mate van kapselvorming, hetgeen men vaker bij siliconenprothesen ziet. Daar Monobloc Hydrogel prothesen geringe kapselvorming geven, zijn hier daarom vaker plooiën zichtbaar.

De omhulling van Monobloc Hydrogel prothesen is dezelfde als die van de Monobloc Softone (de siliconenvariant van dezelfde firma).

Bij de Monobloc Hydrogel prothese is het risico van kapselvorming onder 1%.

Bij de Monobloc Softone -siliconenprothese is het risico van kapselvorming 3 tot 5%.

Dus de inhoud bepaalt dus de mate van kapselvorming.

Plooiën of rimpels zijn er alleen bij soepele borsten!

Ook een siliconenprothese plooit of rimpelt bij soepele borsten in staande of zittende houding en die zijn, bij plaatsing op de grote borstspier bij dunne bedekking, dan zichtbaar. Sinds enkele jaren wordt de prothese daarom, bij geringe bedekking, **onder** de grote borstspier geplaatst. Dit is de zg dual plane positie, hetgeen wil zeggen, dat de prothese naar boven toe deels bedekt is door de grote borstspier, waardoor de prothese enigermate wordt platgedrukt: waardoor minder plooiën zichtbaar zijn, maar aan de onder-en zijkant de prothese wel voelbaar is in de zin van plooiën en bubbels, omdat hier de bedekking over de prothese dun is (Alleen huid en weinig vet-of klierweefsel). In het verleden, toen er alleen gladde prothesen waren werden de prothesen totaal onder de spieren geplaatst omdat er dan slechts in 5% kapselvorming optrad i.t.t. plaatsing op de spieren, want dan was er een kapselvorming van 20%. De kans, dat er later een afglijden van de borstklier naar beneden

onstond, een z.g. double bubble, was daarbij groot.

Door het opruwen van de omhulling, het textureren, bleek het risico van kapselvorming bij plaatsing van de prothese op de spier, gereduceerd tot 5%. Men begon toen de prothesen, daar waar hij eigenlijk hoort, op de spieren te plaatsen, hetgeen het meest fysiologisch (natuurlijk) is.

Men vergroot immers de borstklier en die zit **op** de spier en niet eronder. Bovendien zakken/ verslappen de borsten later in één geheel en was er geen double bubble meer.

Maar, vanwege de rimpelvorming en de trend, zo weinig mogelijk te wegen en dus weinig vetweefsel te hebben en veel aan sportbeoefening te doen, waardoor er een geringe bedekking aanwezig is, wordt de prothese bij wijze van compromis, **onder** -dus gedeeltelijk- de grote borstspier geplaatst. Bij het ouder worden zonder gewichtstoename verdwijnt vetweefsel en ook dan kan -ook omdat de prothesen in de loop der jaren wat uitzakken- bij plaatsing op de spier- zichtbare plooivorming ontstaan. Het is dan aangewezen de prothese in dual plane positie te brengen.

Waarom is de kans op kapselvorming bij siliconenprothesen groter dan bij de hydrogelprothese?

De omhulling van een borstprothese bestaat uit vaste siliconen. Deze omhulling is semi-permeabel, hetgeen betekent, dat deze niet waterdicht is; er is een uitwisseling met de omgeving.

Bij zoutwater of hydrogel is dat lichaamsvocht met lichaamsvocht.

Bij siliconen zijn dat siliconenpartikels met lichaamsvocht; er is dus gelbleeding.

Volgens de fabrikant is deze gelbleeding geringer, dan wat u dagelijks met voedselopname naar binnen krijgt. Het is niet bekend of deze siliconenpartikels door gelbleeding ook uitgescheiden worden; u eet ze immers niet.

Wel is duidelijk, dat bij revisie van de pocket, waarin een siliconen prothese enige tijd is geplaatst, er ook een slijmerig residu wordt aangetroffen, die m.i. alleen uit siliconen partikels kunnen bestaan. Bij revisie van de pocket van hydrogel prothesen tref ik dat niet aan, wel een waterige vloeistof.

Om deze gelbleeding te blokkeren, zal het lichaam méér kapsel vormen.

Uit bovenstaand verhaal zal duidelijk zijn waarom ik de Monobloc Hydrogel prothese prefereer boven een siliconenprothese.

Andere negatieve opmerkingen betreffende de Monobloc Hydrogel prothese:

Hij is blauw; dat kan niet goed zijn.

De blauwe kleur wordt veroorzaakt door methyleenblauw, een volstrekt onschuldige stof, die al eeuwenlang in de medisch wereld gebruikt wordt en alleen in dit geval gebruikt om zich te onderscheiden van een pure zoutwater prothese.

Hij schimmelt.

Dit kan buiten het lichaam mogelijk zijn. Indien de prothese langer op een plank ligt, droogt deze uit, want er is in dit geval uitwisseling met lucht, die o.a. schimmels bevat. (Bacteriën ziet men niet en bovendien is er geen afweer tegen zoals in het lichaam)

De CMC is kankerverwekkend.

Tot op heden is hier niet voldoende bewijs voor geleverd.

Linda Visser
Plastisch chirurg

21 april 2010