

Patiënteninformatie



Borstreconstructie

Inleiding

Misschien overweegt u - net als een groeiend aantal vrouwen - een borstreconstructie, als u uw borst bijvoorbeeld kwijt bent door de behandeling van kanker.

Met het woord 'borstreconstructie'; bedoelen we een operatie waardoor zo goed mogelijk een nieuwe borstvorm wordt gecreëerd. Door nieuwe technieken is een borstreconstructie momenteel bij vrijwel iedere vrouw mogelijk.

Maar niet iedere methode is voor iedereen geschikt. Voor welke techniek er gekozen zal worden hangt niet alleen van de medische mogelijkheden af maar ook in belangrijke mate van uw wensen. Het is daarom belangrijk dat u goed op de hoogte bent van de mogelijkheden zodat u goede keuzes kunt maken. Een plastisch chirurg zal deze opties graag met u bespreken.

In een eerste gesprek zal de plastisch chirurg beoordelen wat medisch gezien mogelijk is. Hij/ zij zal u daarover adviseren. Na een eerste gesprek kunt u rustig over de mogelijkheden nadenken. In een tweede gesprek worden eventuele vragen dan nog doorgenomen.

Wanneer een borstreconstructie?

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd minimaal zes tot twaalf maanden na een amputatie, of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie.

Het is ook mogelijk de reconstructie te laten doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht.

Wat is belangrijk voor het maken van de goede keuze?

De plastisch chirurg wil u zo goed mogelijk advies kunnen geven. U mag geen onnodige risico's lopen en u moeten weten waar u voor kiest.

Belangrijke medische factoren in het bepalen van de mogelijkheden:

- Uw leeftijd en uw gezondheid in het algemeen: zijn er andere ziekten (b.v. suikerziekte) die een risico vormen om een succesvolle operatie te verrichten

- Hoe bent u destijds behandeld voor borstkanker. Met name bestraling heeft een nadelige invloed op de kwaliteit van de huid. Gelukkig hoeft een slechte huidkwaliteit tegenwoordig een goed resultaat niet in de weg te staan.
- Rookt u? Roken heeft een nadelig effect op de operaties. Om dit risico beperkt te houden moet u zes weken voor de operatie stoppen met roken.

Bij lichamelijk onderzoek wordt beoordeeld hoe goed de kwaliteit van de huid is. Dit geldt niet alleen voor het gedeelte waar de nieuwe borst moet worden gemaakt, maar ook voor het weefsel dat gebruikt kan worden om een nieuwe borst te creëren (van buik, rug of flank).

Daarnaast zijn uw eigen wensen/voorkeuren van belang:

- Wilt u dat er een borstprothese wordt gebruikt ? Of wilt u juist dat er lichaamseigen weefsel wordt gebruikt ?
- Kiest u voor een zo natuurlijk mogelijk resultaat ook als dat mogelijk wat meer risico's heeft en er meer operaties nodig zijn?
- Voor de lange termijn: wilt u een tepelreconstructie?

In het algemeen kan gesteld worden dat de meest natuurgetrouwe borstvorm bereikt wordt door de meest uitgebreide operaties.

Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren Alleen een prothese:

1. Als er voldoende soepele en gave huid aanwezig is en de grote borstspier nog intact is, is het implanteren van een prothese onder deze huid en spier de eenvoudigste manier om een nieuwe borst te maken. Bij deze operatie wordt gebruikgemaakt van het litteken van de amputatie. De ingreep duurt ongeveer een uur. Als u bestraald bent zal de plastisch chirurg waarschijnlijk een andere techniek adviseren.
2. Als er niet genoeg huid aanwezig is na de amputatie, maar de huid wel van goede kwaliteit is, kan eerst een 'ballon' worden gebruikt om de huid op te rekken (weefselexpansie). Zo'n prothese voor weefselexpansie, heet een expander. Er zijn hiervoor altijd twee operaties nodig. Via het litteken van de amputatie wordt deze ballon onder de grote borstspier

ingebracht. Twee weken na de operatie wordt begonnen met het vullen van de ballon met steriel water tot de gewenste cupmaat is bereikt. Dit gaat in etappes. Hiervoor moet u gedurende één tot drie maanden wekelijks naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee via de huid de vulnippel wordt aangeprikt. Het vullen duurt ongeveer twee minuten.

Om het oprekken van de borsthuid te vergemakkelijken kunt u de borst masseren met crème of olie. Na een rustperiode van enkele weken tot maanden volgt een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese.

Een prothese gecombineerd met een plastic van huid van de flank (TD lap, ThoracoDorsalis lap):

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan huid van de flank gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borstvorm. Er wordt ook een prothese ingebracht om een goede vorm te krijgen. Vaak kan dit pas als eerst de huid wordt opgerekt met een expander (ballon). De operatie duurt anderhalf uur en de tweede operatie duurt drie kwartier. U moet voor beide operaties één tot drie dagen in het ziekenhuis blijven. Er blijft een extra litteken op de flank, dit valt meestal onder het bh-bandje.

Een prothese gecombineerd met een plastic van een spier en huid van de rug (LD lap, Latissimus Dorsi lap):

Als ook de grote borstspier tijdens de borstampuatie weggehaald is of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan de huid van de rug met de eronder gelegen spier gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borst. Vrijwel altijd wordt er ook een prothese ingebracht. De operatie duurt gemiddeld drie uur en u moet er vier tot zes dagen voor in het ziekenhuis blijven. Door het verwijderen van de rughuid met de daar ondergelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het bh-bandje, maar soms is een schuin litteken onvermijdelijk.

Alleen lichaamseigen materiaal: vet en huid van de buik (DIEP lap, Deep Inferior Epigastric Perforator lap):

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven kan eveneens een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van de onderbuik. Deze techniek is mogelijk als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat. Een voordeel van deze techniek is dat er geen prothese nodig is. Het is een langdurige ingreep (ongeveer zes tot negen uur) gevolgd door een ziekenhuisopname van zeven dagen. Met een microscoop moeten de bloedvaten van de buik worden gehecht aan bloedvaten van de borstkas. Deze techniek heeft een klein maar reëel risico dat de doorbloeding van de nieuwe borst problemen geeft, soms lukt deze operatie dus niet. Door de operatie wordt het surplus van huid en vet van de buik verwijderd. De buikwand zal als gevolg van de ingreep minder stevig kunnen worden, en komt er een groot litteken op de buik. De buik kan ook lange tijd pijnlijk zijn.

Soms is na ongeveer negen maanden een aanvullende ingreep nodig om een optimaal model te bereiken. Bij gebruik van vet en huid van de buik kan ook nog onderscheid gemaakt worden tussen technieken die wel of geen gebruik maken van de lange buikspier. Of deze technieken bij u mogelijk zijn, alsmede de voor- en nadelen ervan komen in het gesprek met uw chirurg aan de orde.

Een nieuwe tepel: de tepelreconstructie

Naast reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit zes tot twaalf maanden na de borstreconstructie. Ook kan de tepelhof door middel van tatoeage worden gereconstrueerd. De tepel zelf wordt meestal gemaakt van plaatselijk aanwezige huid of een deel van de tepel van de andere borst.

Afhankelijk van de gekozen techniek wordt u voor een tepelreconstructie een dag opgenomen in het ziekenhuis.

Reconstructie van een tepelhof door middel van tatoeage vindt poliklinisch plaats. Als met u gekozen is om de gezonde borst aan te passen aan de nieuwe borst, wordt de tepelreconstructie meestal met deze operatie gecombineerd.

Vorbereiding

Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit melden aan de plastisch chirurg. 'Bloedverdunnende' medicijnen (zoals coumarine, marcoumar, sinaspril, sintrom, ascal, apc, asprobruis, kinderaspirine, en dergelijke) mag u, afhankelijk van het middel, tot twee weken voor de borstreconstructie niet meer slikken. Daarnaast moet u minstens zes weken voor de operatie volledig stoppen met roken. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen bij de wondgenezing op kunnen treden. Voor operaties waarbij weefsel verplaatst wordt, is stoppen met roken een voorwaarde. Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. Voor of op de dag van de opname worden uw oksels geschoren en zal de chirurg het operatiepatroon op uw borst tekenen. Het is handig om een pyjama met een voorsluiting te dragen want dan kan de operatiewond makkelijk worden verzorgd.

Prothesen en expanders

Bij de meeste borstreconstructies wordt een prothese ingebracht. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat vooraf gevuld is met een siliconengel. Er zijn tegenwoordig verschillende prothesen die uw chirurg met u zal doornemen. De laatste jaren is er veel discussie geweest over problemen die door het lekken van siliconen zouden worden veroorzaakt. U vraagt zich wellicht af waarom voor siliconen gekozen wordt.

Dit is omdat er geen beter materiaal is waarmee op een veilige manier natuurlijk weefsel kan worden nagebootst. Ondanks de jarenlange discussie is een verband tussen siliconenprothesen en gezondheidsklachten wetenschappelijk nooit duidelijk aangetoond. De overheid en inspectie van de volksgezondheid staan het gebruik daarom ook toe.

Een expander is een 'ballon' die in de loop van de maanden gevuld wordt met een wateroplossing. De ballon kan veilig worden aangeprikt door de huid heen.

Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, is het belangrijk hierover een reëel verwachtingspatroon te hebben. Een gereconstrueerde borst zal in vorm en grootte altijd duidelijk verschillen van een natuurlijke borst. De gereconstrueerde borst voelt ook anders aan. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat siliconen protheses altijd stugger zijn dan natuurlijk weefsel. Echt borstweefsel hangt van nature in meer of mindere mate. Als een nieuwe borstvorm gemaakt wordt alleen met behulp van een prothese dan heeft deze borst zelden dezelfde vorm als de gezonde borst. Door het dragen van een bh zal dat verschil echter niet zo opvallen. In liggende houding valt het verschil in stugheid tussen beide borstvormen vaak meer op. Met name wanneer een plastic met spier van de rug gebruikt wordt (LD lap, zie boven) kan een meer natuurlijker vorm verkregen worden ondanks het gebruik van de prothese.

Wanneer alleen gebruik gemaakt wordt van lichaamseigen weefsel (de DIEP lap) dan wordt in het algemeen een betere vorm en elasticiteit verkregen.

Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben ondergaan in het algemeen heel tevreden met het uiteindelijke resultaat. Ze durven weer alles aan en voelen zich daardoor psychisch sterker.

Een borstreconstructie is zowel lichamelijk als geestelijk een zware ingreep. Vaak zijn meerdere operaties noodzakelijk. Daar komt nog bij dat het soms wenselijk is de natuurlijke borst te verkleinen of te verstevigen om de gereconstrueerde borst en de natuurlijke borst zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken.

Na een borstreconstructie

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u te horen wanneer u voor controle terug moet komen bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen worden op het spreekuur verwijderd. De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen want anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Het kan verstandig zijn

om voor de eerste tijd thuis hulp te regelen. Soms is er lange tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een infectie optreden. Rond een ingebrachte prothese wordt soms een bindweefselkapsel gevormd, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Een nieuwe operatie om dit te verhelpen kan dan nodig zijn.

Als de borstprothese onder de borstspier geplaatst wordt, treedt praktisch geen kapselvorming meer op, maar deze methode is niet altijd mogelijk. Een zeldzame complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedsomloop in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden. De laatste jaren is de zogenaamde DIEP-lap steeds vaker toegepast. De belangrijkste reden lijkt te zijn dat er dan geen prothese nodig is. Sommige technieken hebben specifieke risico's en complicaties met betrekking tot de gebieden waar geopereerd wordt (rug of buik). Uw chirurg zal deze met u bespreken.

Vergoeding van de kosten

Alle ziektekostenverzekeraars vergoeden de kosten van een dergelijke operatie. U kunt u dit bij uw ziektekostenverzekeraar navragen.

Tot slot

Deze brochure geeft een overzicht van de mogelijkheden voor een borstreconstructie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts. De algemene informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan zal de plastisch chirurg ze tijdens het spreekuur graag met u doornemen. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Verantwoording

- voorlichtingsmateriaal van de Nederlandse Vereniging voor plastische chirurgie
- Voorlichtingsmateriaal van de Nederlandse Vereniging voor Aesthetische Plastische Chirurgie.

De informatie is geaccordeerd door Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.

De overige informatie is gebaseerd op voorlichtingsmateriaal van de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF.

WGBO Goedkeuring : Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Borstaandoeningen

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.