

Borstreconstructie

Na een borstverwijdering

Het verwijderen van een borst is voor een vrouw een emotioneel moment. Aan de ene kant geeft het de mogelijkheid tot genezing of het voorkomen van een kwaadaardig proces. Anderzijds wordt een belangrijk deel van het lichaam verwijderd en/of verminkt.

Voor de meeste vrouwen is het psychologisch erg belangrijk te weten dat er mogelijkheden bestaan om direct of eventueel in een later stadium de borst te reconstrueren. Uitgebreid psychologisch onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat een reconstructie meteen na een amputatie, een belangrijke factor is om de verwerking van het hebben van borstkanker te verbeteren.

Er zijn verschillende mogelijkheden na verwijdering van de borst:

- een uitwendige borstprothese;
- een directe borstreconstructie;
- een indirecte borstreconstructie.

Uitwendige borstprothese

U kunt de verwijderde borst 'vervangen' door een prothese die u los in de bh draagt. Het voordeel van deze mogelijkheid is dat er geen operaties meer nodig zijn. Nadeel is dat de prothese nooit onderdeel uitmaakt van het lichaam; het blijft een hulpmiddel.

Als u een grote borst heeft, is een grote en zware uitwendige prothese nodig om symmetrie te verkrijgen. Het is dan ook mogelijk om de gezonde borst te verkleinen, zodat een minder grote en zware uitwendige prothese noodzakelijk is.

Borstreconstructie

Met de plastisch chirurg kunt u alle reconstructiemogelijkheden bespreken, zodat u een goede en weloverwogen keuze kunt maken. Er zijn zelden medische en/of andere redenen die een reconstructie in de weg staan. U hoeft bijvoorbeeld niet bang te zijn dat een reconstructie het controleonderzoek van de borst(en) belemmert. Ook vormt reconstructie geen extra risico op terugkeer van de ziekte in het operatiegebied, of het ontstaan van uitzaaiingen.

De plastisch chirurg kan in sommige gevallen de borst direct reconstrueren tijdens dezelfde operatie als de verwijdering van de borst(en) (directe of primaire reconstructie), of in een later stadium (secundaire reconstructie). U beslist samen met uw plastisch chirurg wat mogelijk is.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Directe reconstructie

Een directe borstreconstructie is bijna altijd mogelijk, maar niet altijd verstandig als er een bestraling moet volgen.

Een voordeel van een directe reconstructie is dat als u ontwaakt uit de narcose, het reconstructieproces al begonnen is. Er wordt óf een expander óf indien mogelijk direct een prothese geplaatst.

Reconstructie in later stadium (secundaire reconstructie)

Bij een reconstructie in een later stadium gunt u zichzelf meer tijd, om goed en weloverwogen een beslissing te nemen. U kunt zich eventueel eerst volledig concentreren op de nabehandeling, zoals bestraling en chemotherapie.

Als het niet mogelijk is om direct te reconstrueren, bijvoorbeeld doordat nog een bestraling moet volgen, is een reconstructie in een later stadium meestal goed mogelijk. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie en wat u wenst, bespreekt uw plastisch chirurg met u wat het beste tijdstip is.

Een nadeel van een reconstructie in een later stadium is de extra psychische belasting. Er wordt niet meteen aan een oplossing gewerkt om de verloren borst te herstellen. Verder is er één extra opname, operatie en bijbehorende hersteltijd nodig vergeleken met een directe reconstructie.

De volgende directe of indirecte reconstructies zijn mogelijk:

Reconstructie met een inwendige prothese

- **De endoprothesemethode**

Direct na de borstverwijdering brengt de plastisch chirurg een prothese in. Bij voorkeur direct onder de grote borstspier, zodat de spier een beschermende laag vormt tussen de huid en de prothese.

Een belangrijke voorwaarde voor deze methode is dat bij de borstverwijdering voldoende huid gespaard kan worden en dat u na de operatie geen bestraling krijgt. Als dat niet het geval is, krijgt de borstreconstructie een onnatuurlijk resultaat en is de kans op complicaties zoals infecties, kapselcontractie en verlies van de prothese, sterk verhoogd.

- **De ‘expandermethode’**

Is er onvoldoende huid en komt er teveel spanning op de borsthuid als er direct een prothese zou worden geplaatst, dan wordt niet een directe prothese geplaatst maar wordt er voor een expander-plaatsing gekozen.

Na de borstverwijdering brengt de plastisch chirurg een soort ballon (expander) in, meestal onder de borstspier (pectoralis major). Hierna worden de huid en spier langzaam opgerekt. Het oprekken gebeurt poliklinisch door het aanprikken van de vuldop in de ballon.

Afhankelijk van de grootte van de te reconstrueren borst duurt dat 6 tot 10 weken.

Als het gewenste volume is bereikt, wordt gewacht tussen de drie tot zes maanden. In die tijd kunnen de huid en spier zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Na de rustperiode wordt de borst opnieuw gemeten, waarna een prothese de ballon vervangt. De prothese heeft vaak een betere vorm en voelt veel natuurlijker aan dan de ballon.

Deze methode van reconstructie kan zowel direct als indirect na de borstverwijdering gebeuren. De methode bestaat dus uit twee operaties: één om de expander in te brengen en een tweede om de definitieve prothese te plaatsen.

Als het medisch mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de expander aansluitend aan de borstverwijdering, tijdens dezelfde narcose, worden ingebracht. Tenminste als geen bestraling nodig is en de huidlappen tijdens de amputatie door de algemeen chirurg niet al te dun zijn geworden zodat de bedekking niet meer optimaal is.

Als de borstreconstructie na de borstverwijdering plaatsvindt, voert de plastisch chirurg de operatie meestal uit via het 'oude' litteken. De hele behandeling van het inbrengen van de expander, wondgenezing, het oprekken van de huid tot het inbrengen van de definitieve prothese vergt zes tot negen maanden.

Aandachtspunten

- Opname 1-2 dagen.
- De plastisch chirurg komt tijdens de opname bij u langs om o.a. te bespreken hoe de operatie is verlopen.
- U krijgt antibiotica zolang u de drain(s) heeft: eerst via het infuus, daarna via tabletten.
- De drain(s) mogen worden verwijderd, als ze minder dan 30 ml/24 uur aflopen. De drains worden vaak na één week verwijderd, ongeacht de afloop.
- De controle bij plastische chirurgie vindt 2 weken na de operatie plaats. Er wordt dan (indien mogelijk) gestart met het vullen van de expander en de hechtingen (hechtknoopjes) worden verwijderd, ondanks dat ze oplossen. Meestal ziet u tijdens deze afspraak de doktersassistente en/of assistent van de plastisch chirurg.
- U mag douchen met drains.
- U mag zes weken niet sporten.
- Til de elleboog de eerste twee weken niet boven de schouder.
- Draag de eerste twee weken dag en nacht een stevige sport-bh zonder beugel of het elastisch verband (tubigrip). Daarna draagt u dit drie weken lang alleen overdag.
- De expander wordt wekelijks bijgevuld.

- **De 'rugspiermethode'**

Dit is een methode die we toepassen als bij de borstverwijdering veel huid en spierweefsel is weggenomen of wanneer de huid is bestraald. Er is dan te weinig ruimte voor de prothese. Met deze operatie kunnen we die ruimte creëren door het tekort aan te vullen met huid- en spierweefsel van de rug. Voor uw rug- en schouderfunctie heeft dat weinig nadelige gevolgen. U krijgt wel een litteken op de rug.

Meestal brengen we daarna eerst een ballon (expander) in om de huid op te rekken en beter te kunnen inschatten hoe groot de definitieve prothese moet worden.

Nadat het vullen van de ballon is beëindigd, wachten we drie tot zes maanden. Daarna begint de tweede fase, waarbij de ballon wordt vervangen voor de definitieve prothese. In sommige gevallen kan er gekozen worden om direct een prothese onder de rugspier te plaatsen. De rugspiermethode kan in principe zowel direct als indirect (later) plaatsvinden.

Aandachtspunten

- Opname 2-3 dagen.
- De plastisch chirurg komt tijdens de opname bij u langs om o.a. te bespreken hoe de operatie is verlopen.
- U krijgt antibiotica zolang u de drain(s) heeft: eerst via het infuus, daarna via tabletten.
- De drain(s) mogen worden verwijderd, indien ze minder dan 30 ml/24 uur aflopen. De drains worden vaak na één week verwijderd, ongeacht de afloop.
- De controle bij plastische chirurgie vindt 2 weken na de operatie plaats. Er wordt dan (indien mogelijk) gestart met het vullen van de expander en hechtingen worden verwijderd, ondanks dat ze oplossen. Meestal ziet u tijdens deze afspraak de doktersassistente en/of assistent van de plastisch chirurg.
- U mag douchen met drain(s)
- Draag de eerste twee weken dag en nacht een stevige sport-bh zonder beugel of het elastisch verband (tubigrip). Daarna draagt u dit drie weken lang alleen overdag.
- U mag zes weken niet sporten en de arm niet boven de schouder tillen.
- De expander wordt wekelijks bijgevuld.

Reconstructie met eigen weefsel

De 'buikmethode'

Bij deze methode bestaat de borstreconstructie uit verplaatsing van buikhuid en vetweefsel vanuit de onderbuik. Omdat u hierbij geen prothese krijgt, ontstaan nooit protheseproblemen en de nieuwe borst voelt natuurlijker aan. Deze methode kan als u een huid- en vetoverschot heeft ter hoogte van de onderbuik. Alleen dan kan de plastisch chirurg voldoende weefsel wegnemen om een nieuwe borst te vormen.

Een litteken van een eerdere operatie in de onderbuik (bijvoorbeeld een keizersnede) kan een beletsel zijn voor deze methode. De plastisch chirurg bekijkt dit van tevoren altijd goed. Daarnaast gaat hij na of u goed gezond bent en zullen er onderzoeken worden ingezet om te kijken of de doorbloeding van de bloedvaten in uw buik goed is en of u een geschikte kandidaat bent voor deze methode.

Als u rookt, behoort deze operatie niet tot de mogelijkheden. U moet zeker drie maanden vóór de operatie zijn gestopt met roken.

De reconstructie met eigen weefsel is een grote operatie, maar geeft uiteindelijk wel de meeste kans op een fraaie, natuurlijke borst. Een goede algemene gezondheid en een sterke motivatie zijn hierbij belangrijke voorwaarden.

Er zijn twee varianten van de buikmethode:

1. *De TRAM-methode (Transverse Rectus Abdominus Musculocutaneous Flap)*

De plastisch chirurg verplaatst onderhuids een deel van de buikhuid en het onderhuids vet uit de buikwand samen met bloedvaten die in het spierweefsel lopen naar de borstkaswand. Deze operatie duurt ongeveer vier uur.

2. *De DIEP-methode (Deep Inferior Epigastric Perforator Flap)*

Bij deze methode gebruikt de plastisch chirurg geen spierweefsel maar alleen onderhuids vet en huid van de onderbuik. Om het verplaatste weefsel toch van bloed te kunnen voorzien, wordt een klein bloedvat uit de buikspier vrijgemaakt en door micro-vaatchirurgie aangesloten op grotere bloedvaten in de borstkas. Deze operatie duurt vier tot zes uur. Deze methode heeft de voorkeur boven de TRAM-methode, omdat de buikwand wordt gespaard door het intact laten van de buikspieren.

Aandachtspunten

- Opname 3-4 dagen.
- De plastisch chirurg komt tijdens de opname bij u langs om o.a. te bespreken hoe de operatie is verlopen.
- U moet de eerste drie weken dag en nacht een pantybroekje dragen, daarna draagt u dit nog drie weken lang alleen overdag.
- De eerste weken mag u nog geen bh dragen. Eventueel is het mogelijk om een niet al te strak hemdje te dragen.
- U mag douchen met drains.
- U mag zes weken geen zwaar werk verrichten en tillen. U mag uw elleboog niet boven uw schouder bewegen.
- U krijgt tijdens de opname dagelijks een injectie tegen trombose. Wanneer u met ontslag gaat, zal voor vier weken Ascal 80 mg (bloedverdunner) worden voorgeschreven.
- Eén week na de operatie heeft een u controle-afspraak bij plastische chirurgie om de hechtingen te laten verwijderen. Meestal ziet u tijdens deze afspraak de doktersassistente en/of assistent van de plastisch chirurg.

Soms blijft er verschil bestaan tussen de gereconstrueerde en de gezonde borst.

Gereconstrueerde borsten kunnen vaak wat steviger zijn en staan daardoor meer rechtop. Uw plastisch chirurg kan u dan aanraden de andere borst wat te verkleinen, te liften of te vergroten om zoveel mogelijk symmetrie te verkrijgen.

Tepel- en tepelhofreconstructie

Omdat ook de tepel (met tepelhof) kankercellen kan bevatten, wordt met de borst meestal ook de tepel (met tepelhof) weggehaald. Dit hangt af van het soort borstkanker; uw chirurg bespreekt dit met u.

De reconstructie van tepel- en tepelhof is de laatste fase van reconstructie. Ook hier zijn meerdere mogelijkheden. Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst haar min of meer definitieve vorm heeft gekregen.

De plastisch chirurg kan de tepel op de volgende manieren reconstrueren:

1. Met halveren van de tepel van de andere borst, mits deze tepel groot genoeg is.
2. Door het oprichten van de huid van de gereconstrueerde borst, zodat een knopje ontstaat (origami-achtige techniek).
3. Virtueel via tatoeage.

Ook de tepelhof kan worden gereconstrueerd door toepassing van medische tatoeage.

Kosten

Een borstreconstructie wordt door uw ziektekostenverzekering vergoed.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel ze dan gerust aan uw plastisch chirurg. Een afspraak voor een informatief gesprek met de plastisch chirurg kunt u maken via het secretariaat plastische chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 90.

De plastisch chirurgen van Máxima MC werken in maatschapsverband samen met de andere plastisch chirurgen in de regio Zuidoost-Brabant. Meer informatie vindt u op www.cosmedic.nl.