

Borstlifting

Wanneer de borsten na een zwangerschap of door sterke vermagering veel kleiner worden, kan het voorkomen dat de huid niet elastisch genoeg is om zich aan te passen aan het verminderde volume. De borsten zitten dan te ruim in het vel en gaan hangen. Ook de leeftijd heeft invloed op het model van de borsten, immers na het dertigste levensjaar begint de huid te verslappen. Dit is een natuurlijk proces. Door operatief het huidoverschot weg te nemen en tegelijkertijd de borstklier weer in model te brengen, ontstaat weer een stevigere borst. Eventueel kan deze ingreep worden gecombineerd met een borstvergroting, waarbij inwendige protheses in de borsten worden geplaatst. Meer informatie hierover vindt u in de brochure 'Borstvergroting'.

Verwachting en mogelijkheden

Bij een borstlifting verandert de cupmaat niet (behalve wanneer tevens protheses worden ingebracht), omdat alleen huid wordt weggehaald. Een bestaand verschil in grootte tussen de linker en rechterborst kan eventueel meteen worden gecorrigeerd: van de grootste borstkant wordt dan, behalve huid, ook een stukje borstweefsel weggehaald. Bij een borstlifting wordt geen correctie verricht van het overtollig weefsel dat bij sommige vrouwen van de oksel doorloopt naar de rug.

Littekens

Zoals bij elke operatie ontstaan bij een borstlifting blijvende littekens. Hoe groot deze zijn en op welke plaats, is sterk afhankelijk van de hoeveelheid overtollige huid en het model van de borsten. Uw plastisch chirurg bespreekt dit zelf met u. Over het algemeen zijn er drie mogelijkheden:

- Er is slechts een klein huidoverschot. De minst storende plaats voor het litteken is dan langs de rand van de tepelhof, in cirkelvorm. De huid wordt wel over een bepaalde afstand losgemaakt om het model van de borst te kunnen verbeteren, maar dit is aan de buitenkant niet te zien. De huid wordt rondom de tepelhof weggenomen en als het ware weer aangerimpeld. De eerste weken na de operatie is dit rimpelen meestal te zien, maar na verloop van tijd trekt dit weg.
- Wanneer er meer huidoverschot is, moet meer huid worden verwijderd, waardoor meer littekens ontstaan. Er loopt dan een litteken verticaal van onder de tepel naar beneden, tot in de plooi onder de borst.
- Is er echter een fors huidoverschot, dan moet ook huid aan de onderzijde van de borst worden weggehaald. Het litteken wordt dan ankervormig: lopende rond de tepelhof, verticaal onder het midden van de tepelhof, en horizontaal in de plooi onder de borst.

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.

Of littekens mooi of lelijk worden is nooit te voorspellen. Sommige personen hebben aanleg tot overmatige littekenvorming. In elk geval moet u erop rekenen dat littekens tot een jaar na de operatie rood, dik en stug kunnen zijn en pas daarna geleidelijk zachter, soepeler en bleker worden.

Het gevoel in de tepel is vaak tijdelijk minder. In het algemeen is de huid rond verse operatiewonden wat minder gevoelig omdat kleine huidzenuwtakjes bij operaties worden doorgesneden. Geleidelijk aan herstelt zich het gevoel, maar wanneer de borstklier erg uitgezakt was en de tepel over een grotere afstand verplaatst moest worden, kan het gevoel blijvend minder zijn of heel soms geheel afwezig blijven. Dit is niet altijd voorspelbaar. Het resultaat van een borstlifting is niet blijvend. Een nieuwe zwangerschap, verder gewichtsverlies of sterke schommelingen in lichaamsgewicht, evenals het voortschrijden van de tijd, hebben invloed op de vorm van de borsten.

Pre-operatieve screening

Bij elke patiënt die een operatie ondergaat bekijkt de anesthesioloog eerst of de operatie extra gezondheidsrisico's oplevert. Dit noemen we pre-operatieve screening. Nadat u met de plastisch chirurg heeft afgesproken dat u geopereerd wordt, krijgt u een verwijzing naar de polikliniek Pre-operatieve screening. U kunt hier alleen op afspraak terecht. U wordt tevens doorgestuurd naar de medisch fotograaf voor een kleurenfoto voor in uw medisch dossier. Bij de pre-operatieve screening vult u een vragenlijst in over uw medische geschiedenis. Daarna heeft u een gesprek met een verpleegkundige of anesthesioloog. Dit gaat over uw gezondheid, medicijnen die u gebruikt, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Ook krijgt u uitleg over de vorm van verdoving (anesthesie). Afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis, is het mogelijk dat de anesthesioloog u doorverwijst naar een internist, cardioloog of longarts voor aanvullend onderzoek.

Gebruikt u medicijnen? Neem dan een overzicht mee van de medicijnen die u gebruikt. De anesthesioloog spreekt met u af hoe u met uw medicijnen om moet gaan op de dagen rondom de operatie. U krijgt de brochure 'Anesthesie' van de arts of verpleegkundige op de polikliniek Pre-operatieve screening. In die brochure leest u meer over de vorm van verdoving die u krijgt en de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook leest u belangrijke informatie over hoe u die dag om moet gaan met eten, drinken en roken.

De polikliniek Pre-operatieve screening is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 via telefoonnummer 040 - 888 5030.

Aandachtspunten vóór de operatie

- Gebruikt u bloedverdunners? U krijgt dan van uw arts instructies over het stoppen of doorgaan met uw bloedverdunners.
- Roken is niet toegestaan vanaf zes weken voor de operatie tot zes weken na de operatie. Nicotine vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing.

- Voor de operatie mag u alleen paracetamol innemen. Andere pijnstillers, zoals Aspirine of Naprosyne, maar ook pijnstillers die u zonder recept kunt verkrijgen, kunnen het risico op bloedingen verhogen.
- Zorg voor een passende sportbeha in uw nieuwe cupmaat, het liefst met voorsluiting. Deze neemt u de dag van de operatie mee naar het ziekenhuis.
- Gebruik geen bodylotion op de dag van de operatie.

De opname

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de afdeling. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw kamer, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk. U krijgt een injectie om bloedstolsels in de bloedbaan (trombose) te voorkomen. Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverdunners gebruikt. De verpleegkundige geeft u een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum. Als u aan de beurt bent, rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingskamer van de operatiekamers. Hier neemt een operatiekamermedewerker de zorg voor u over. Meestal gebeurt deze ingreep tijdens een dagopname.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Vlak voor de operatie maakt de plastisch chirurg op uw lichaam een tekening (het operatieplan). Deze tekening geeft aan hoe de operatie gaat verlopen. Dit is nodig om een zo goed mogelijk resultaat van de ingreep te kunnen krijgen. De operatie gebeurt onder algehele narcose en duurt ruim anderhalf uur. Bij de operatie wordt de tepel naar boven toe verplaatst en wordt een deel van de huid onder de borst weggenomen. Het borstweefsel zelf (de klierschijf) wordt opnieuw in model gebracht en tevens omhoog verplaatst. Als de borst ook vergroot wordt, brengt de plastisch chirurg een prothese aan onder de borstklier of onder de borstspier. Wanneer de borst juist verkleind moet worden, wordt een (klein) deel van de borstklier weggenomen. Overtollig wondvocht wordt, in een aantal gevallen, aan beide kanten afgevoerd via een slangetje (drain) dat uitkomt in een plastic flesje.

Na de operatie

U wordt wakker met een verband rond de borsten. Na de operatie zijn de borsten gezwollen en kunnen gevoelig of pijnlijk zijn. De eerste paar dagen kunnen pijnstillers nodig zijn, daarna neemt de pijn snel af. Ook een stekend gevoel kan optreden.

Minimale verschillen tussen de ene en de andere borst in pijn en grootte is normaal.

Nadat het verband verwijderd is, dient u de meegenomen sportbeha te dragen. De eventuele drains worden meestal na enkele dagen verwijderd als de productie minder is dan 30 ml per 24 uur. De hechtingen (en hechtstrips) worden zonodig na ongeveer 2 weken door de verpleegkundige verwijderd op de polikliniek Plastische Chirurgie. U krijgt hiervoor een afspraak mee bij ontslag.

Op de polikliniek krijgt u uitleg over de behandeling van de littekens na een operatie. Voor de behandeling van littekens geldt: een half jaar tot een jaar goed beschermen tegen de zon. Als de hechtingen verwijderd zijn en de wond goed gesloten is, raden wij u aan om de littekens in te masseren met een hydraterende (litteken)crème.

Borstvoeding

Bij de operatie worden de tepels verplaatst. Hierbij is het soms nodig om de melkgangen, die naar de tepels leiden, door te snijden. Als u daarna dan nog een kind wilt krijgen is borstvoeding geven vaak niet mogelijk. In dat geval moet de melkproductie vlak na de bevalling worden afgeremd, zodat geen stuwingspijn kan optreden. Dit moet u uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog laten weten.

Leefregels na de operatie

- De sportbeha moet u gedurende 3 weken dag en nacht dragen. Deze mag even af tijdens het douchen. Daarna draagt u de sportbeha nog 3 weken overdag.
- Het wordt u ten zeerste afgeraden om te roken na de operatie. Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing.
- Wij adviseren u om de littekens het eerste half jaar tot een jaar goed te beschermen tegen de zon. Gebruik hiervoor een zonnebrandcrème met tenminste SPF 30.
- Zolang u hechtpleisters en/of hechtingen heeft, raden wij u af om in bad te gaan. Douchen mag wel, ook wanneer u nog drains heeft.
- Autorijden en fietsen mag u na 2 weken weer.
- Wij raden u af om de eerste 6 weken te sporten, zwaar te tillen of zwaar werk te verrichten.
- Na 6 weken kunt u alles weer doen.

Mogelijke complicaties en risico's

Algemene complicaties en risico's

Een borstlift heeft dezelfde algemene risico's als een andere operatie, zoals:

- risico's van de narcose
- trombose
- een nabloeding
- het optreden van infecties
- stoornissen in de wondgenezing
- lelijke littekengenezing

Specifieke complicaties en risico's bij een borstlift

Bij het verplaatsen van de tepel tijdens de operatie, worden een aantal zenuwtakjes doorgesneden. Dit kan als gevolg hebben dat het gevoel in de tepel na de operatie verminderd of zelfs geheel verdwenen is. Meestal is dit iets van tijdelijke aard en komt langzamerhand het gevoel in de tepels weer terug. Dit kan echter vrij lang duren; vaak een half jaar tot een jaar.

Doordat de tepel wordt verplaatst kunnen er stoornissen in de bloedvoorziening ontstaan, die soms leiden tot vervellen of gedeeltelijk afsterven van de tepel. Dit laatste komt zeer zelden voor. De plastisch chirurg probeert een zo symmetrisch mogelijk resultaat te bereiken. Volledige symmetrie kan niet worden gegarandeerd.

Uiteraard doen wij er alles aan om de risico's tot een minimum te beperken. Natuurlijk verwachten wij van u dat u zich aan de leefregels houdt.

Wanneer moet u contact opnemen?

In de volgende situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Als u na de operatie koorts krijgt boven de 38,5°C en één borst geheel of gedeeltelijk warm en pijnlijk aanvoelt.
- Als de ene borst in korte tijd veel meer opzwelt dan de andere.
- Bij pijn die niet reageert op pijnstillers.
- Bij een hevig bloedende operatiewond.
- Bij toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH).

Kosten

Een borstlift en de kosten van eventuele complicaties worden meestal niet door uw ziektekostenverzekering vergoed. Indien geen vergoeding plaatsvindt, kan het secretariaat van uw behandelend plastisch chirurg u informeren over de kosten.

Opleidingsziekenhuis

Máxima MC is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een coassistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u uitdrukkelijk niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Plastische chirurgie.

Contactgegevens

Máxima MC

- Polikliniek Plastische chirurgie, telefoon 040 – 888 8590
- Spoedeisende Hulp, telefoon 040 – 888 8811

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Plastische chirurgie kunt u terugvinden op www.mmc.nl/plastischechirurgie.

De plastisch chirurgen van Máxima MC hebben een samenwerking (maatschapsverband) met andere plastisch chirurgen in de regio Zuidoost-Brabant onder de naam Cosmedic. Meer informatie vindt u op www.cosmedic.nl.

COSMEDIC

Deze folder bevat algemene, aanvullende informatie over borstlifting. Een borstlift is een plastisch chirurgische operatie waarbij verslakte of hangende borsten worden gecorrigeerd. De folder heeft niet de intentie volledig te zijn of een gesprek met uw plastisch chirurg te vervangen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.