



Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. Tegenwoordig is bekend dat een borstreconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van leven verbetert. Ook een slechte kwaliteit van de huid, bijvoorbeeld door bestraling, hoeft tegenwoordig een goed resultaat niet in de weg te staan. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Niet iedere methode is geschikt voor elke patiënt. Welke methode voor u het meest geschikt is, zal de plastisch chirurg met u bespreken.

Bij een preventieve borstoperatie in verband met een verhoogd risico op erfelijke borstkanker maar vaak ook wanneer al borstkanker is geconstateerd, kan een huid sparende borstamputatie worden uitgevoerd. Bij deze ingreep wordt de hele borstklier verwijderd en blijft de meeste huid van de borst bewaard, in tegenstelling tot bij een volledige borstamputatie. Het voordeel hiervan is dat met een prothese of met eigen weefsel het volume kan worden opgevuld. Het heeft grote voordelen om de borst te reconstrueren tijdens dezelfde operatie waarin de chirurg de borstkanker verwijderd. Zo hoeft de huid b.v. niet te veel opgerekt te worden, zijn minder operaties nodig en scheelt het vaak een extra litteken.

Vorbereiding

Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit al tijdens het eerste bezoek melden aan de plastisch chirurg. Bepaalde medicijnen (zoals bloedverdunners) mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet meer slikken.

Daarnaast moet u minstens zes weken voor de operatie stoppen met roken of vaperen. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor er problemen bij de wondgenezing kunnen ontstaan. Voor operaties waarbij weefsel verplaatst wordt, is stoppen met roken een voorwaarde. Wilt u hulp bij het stoppen met roken? Bekijk de folder 'Stoppen met roken' op de website reinierdegraaf.nl.

Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. Voor of op de dag van de opname krijgt u een algemeen lichamelijk onderzoek en bespreekt de anesthesioloog, indien mogelijk, de narcose met u. Het is handig om een stevige (sport)-BH en kleding met een voorsluiting te dragen want dan kan de operatiewond makkelijk worden verzorgd.

Soorten reconstructie

1. Reconstructie met plaatsen van een prothese
 - 1.1 Direct plaatsen van een borstprothese
 - 1.2 Plaatsen van een prothese voor weefselexpansie
2. Reconstructie met lichaamseigen weefsel

1. Prothesen

Bij sommige borstreconstructies worden prothesen ingebracht. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat gevuld is met een siliconengel. De prothese kan ook leeg zijn en tijdens of na de operatie gevuld worden met fysiologische zoutoplossing. Prothesen zijn er in verschillende maten. Er is in voorgaande jaren veel discussie geweest over problemen die door het lekken van siliconen zouden worden veroorzaakt. In Nederland stelt de overheid zich op het standpunt dat het verband tussen inwendige siliconenprothesen en gezondheidsklachten wetenschappelijk niet duidelijk is aangetoond. Daarom is de

toepassing van deze prothesen toegestaan. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren:

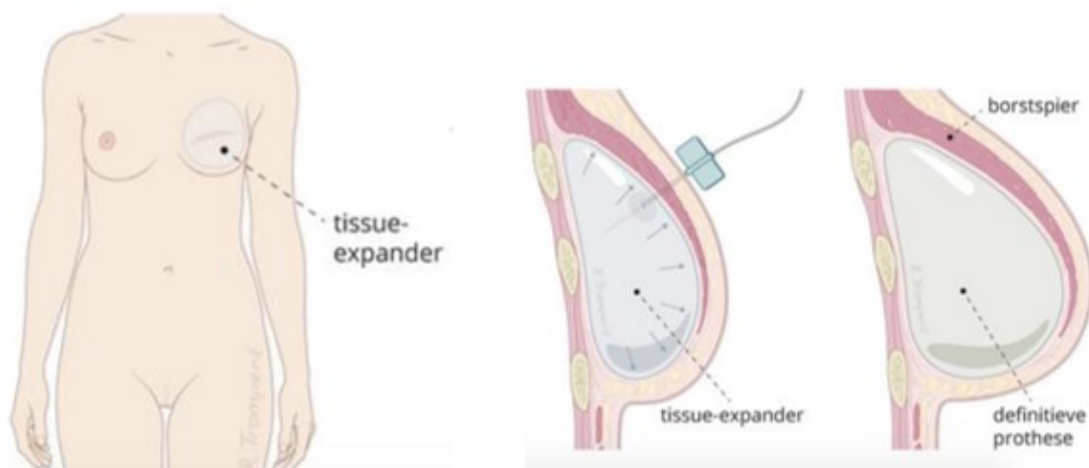
1.1 Implanteren van een prothese

Als er voldoende soepele en goed doorbloedde 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 (meestal is het eerst nodig om de huid op te rekken zoals hieronder beschreven wordt). Bij deze operatie wordt gebruik gemaakt van het litteken van de amputatie. Het plaatsen van de prothese duurt ongeveer een uur en de ziekenhuisopname één tot drie dagen. Als u bestraald bent kan de plastisch chirurg u een andere techniek adviseren.

1.2 Implanteren van een prothese voor weefselexpansie

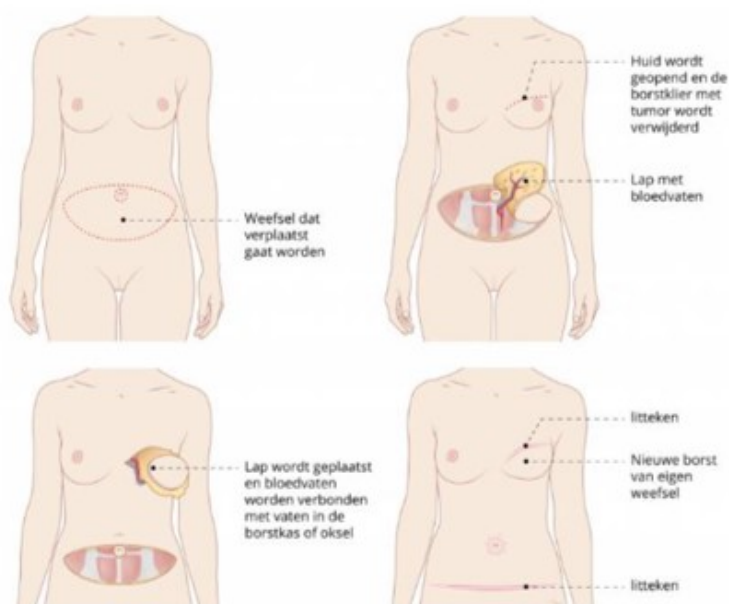
Als er niet genoeg huid aanwezig is na de amputatie, maar de huid wel van goede kwaliteit is, kan een prothese worden gebruikt om de huid op te rekken (weefselexpansie). Er wordt ook voorkeur gegeven aan weefselexpansie als de doorbloeding van de huid na de borstamputatie slecht is.

Een prothese voor weefselexpansie, ook wel tissue expander genoemd, is net een lege ballon. Via het litteken van de amputatie wordt deze ballon onder de grote borstspier ingebracht (meestal) of onder de huid. Deze ingreep neemt ongeveer een uur in beslag en u moet er één tot drie dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen. Twee weken na de operatie, als de wond goed genezen is, wordt begonnen met het geleidelijk bijvullen van deze expander met fysiologische zoutoplossing. Dit gaat in etappes tot het gewenste volume is bereikt. Hiervoor moet u tijdens een periode van vier tot acht weken een aantal keer naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee via de huid de expander 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 (alleen als de wonden helemaal genezen zijn). Na een rustperiode van drie tot zes maanden volgt een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese.



Gebruik van lichaamseigen vet en huid

Er kan eveneens een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van een andere plek van het lichaam. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat. De plastisch chirurg kan op deze manier een borst reconstrueren zonder dat er een prothese nodig is. Een nadeel is dat de plek waar dit weefsel vandaan gehaald wordt als gevolg van de ingreep minder stevig kan worden en dat er een groot litteken komt. Het kan ook lange tijd pijnlijk zijn. Voor deze operatie wordt u ongeveer zeven tot tien dagen in het ziekenhuis opgenomen. De ingreep zelf duurt ongeveer vier tot tien uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep en of er al dan niet microchirurgische technieken gebruikt worden.



Wel of niet tepelsparend

In sommige gevallen kan de tepel gespaard worden bij een borstamputatie. Dit heeft vooral een cosmetisch voordeel. Of dit veilig genoeg is voor de behandeling van de borstkanker wordt door de chirurg bepaald. Of dit mogelijk is voor de reconstructie wordt door de plastisch chirurg bepaald tijdens het consult. Redenen om de tepel niet te sparen zijn bijvoorbeeld als de tumor dichtbij de tepel zit of als de tepel erg laag op de borst zit.

Hoe voelt een nieuwe borst

Bij een volledige borstverwijdering verdwijnt of vermindert het gevoel van de huid en tepel. Ook een herstelde borst voelt bij aanraking 'doof' aan. Het maakt niet uit of uw borst is gereconstrueerd met prothese of eigen weefsel. Na een reconstructie met een prothese kan de borst kouder en steviger aanvoelen. Soms is de rand van de prothese te voelen. Als de prothese onder de borstspier is geplaatst zal de prothese meebewegen bij het aanspannen van deze spier. Dit kan gevoelig zijn.

Een gereconstrueerde borst met lichaamseigen weefsel voelt warmer en zachter aan. Het voelt meer eigen en natuurlijk dan bij een reconstructie met prothese.



Bestraling

Soms is het nodig dat de gereconstrueerde borst na de operatie bestraald wordt. Dit heeft invloed op het beloop van de reconstructie.

Door de bestraling raken huid en borstspier beschadigd en is er meer risico op slechte wondgenezing en complicaties. Om deze reden wordt langer gewacht met het wisselen van de tissue expander als u bestraald wordt (minimaal 6 maanden i.p.v. 3 maanden).

Tepelreconstructie

Naast reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit vier tot zes maanden na de borstreconstructie. De tepel kan gemaakt worden van plaatselijk aanwezige huid. De tepel en tepelhof kunnen hierna worden getatoeëerd. Ook kan er alleen een tatoeage met 3-dimensionale techniek aangeboden worden.

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 verschillen van uw eigen borst. De borst voelt ook anders aan. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben ondergaan in het algemeen zeer 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 nodig is de gezonde borst te verkleinen of te verstevigen om de twee borsten 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 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 hulp in huis 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 algemene risico's zoals elke andere operatie. Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een infectie optreden. Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het geopereerde weefsel onvoldoende is waardoor weefselversterf optreedt. Bij weefselversterf kan de prothese aan de buitenkant zichtbaar zijn en moet deze verwijderd worden.

Rond een ingebrachte prothese wordt soms een hard bindweefselkapsel gevormd, waardoor de borst pijnlijk aanvoelt en van vorm verandert. Het kapsel kan tijdens een operatie worden ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.

Bij complicaties zijn er meestal extra operaties nodig om de ontstane situatie te verbeteren. Soms zal naar een



(andere) oplossing voor borstreconstructie gezocht worden.

Risicofactoren voor complicaties zijn roken, overgewicht, grote borsten (vanaf cup C), extra gezondheidsproblemen zoals suikerziekte en hoge bloeddruk, operatie tegelijk aan beide borsten, leeftijd ouder dan 55 jaar en eerdere bestraling op de borstkas.

Vergoeding van de kosten

Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars de kosten van een dergelijke operatie.

Verantwoording tekst

Deze folder is gebaseerd op de patiënten informatiefolders borstreconstructie en weefselexpansie van de Nederlandse Vereniging voor Plastische chirurgie en de borstreconstructie keuzehulp.