

Mogelijkheden van borstreconstructie



Welke keuze heb ik?

Met de mammachirurg bespreekt u of de borst sparend kan worden behandeld (er blijft een groot deel van uw eigen borst intact) of dat de borst volledig verwijderd wordt. Als het nodig is om de volledige borst te verwijderen, kunt u kiezen voor een borstreconstructie. U heeft de keuze om dit direct te laten doen (in dezelfde operatie als het verwijderen van de borst) of niet. Een reconstructie kan ook op een later moment plaatsvinden.

Heeft een borstreconstructie invloed op de behandeling van borstkanker of mijn overlevingskansen?

Nee.

Wat is het voordeel van een directe borstreconstructie?

Bij een directe reconstructie begint de plastisch chirurg direct met de reconstructie, dus in dezelfde operatie als het verwijderen van de borst. De mammachirurg zal in geval van directe borstreconstructie een huid sparende borstamputatie doen. Hierbij wordt de hele borstklier verwijderd en blijft zoveel mogelijk huid van de borst bewaard. Met een prothese of met eigen weefsel kan het volume weer worden opgevuld. Voordelen van deze methode zijn dat de huid niet te veel opgerekt hoeft te worden, er kleinere en vaak minder littekens nodig zijn en het vaak een extra operatie scheelt. U wordt ook niet 'plat' wakker.

Betekent een directe borstreconstructie ook dat ik in één keer klaar ben?

Nee. Mogelijk zijn er meerdere operaties nodig.

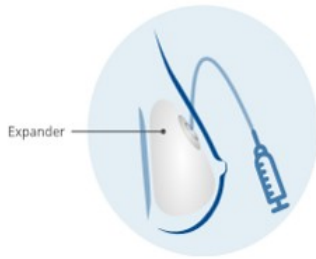
Hoe vindt een directe borstreconstructie plaats?

Een directe borstreconstructie kan met een prothese, in enkele gevallen met uw eigen weefsel of met een combinatie van beide. Vaak is het nodig om eerst de huid of onderliggende borstspier op te rekken. Hiervoor wordt een tissue-expander gebruikt, een soort ballon. In een tweede operatie wordt de definitieve borstprothese geplaatst of wordt de ruimte opgevuld met lichaamseigen weefsel. In enkele gevallen kan ook direct een definitieve prothese geplaatst worden. Uw plastisch chirurg bespreekt met u wat in uw geval de beste optie is.

Wat is een tissue expander?

Een tissue-expander is een soort ballon. Het wordt tijdens dezelfde operatie als de borstamputatie onder de huid of spier geplaatst en gedeeltelijk gevuld met zout water. Later, als alle wonden goed genezen zijn, wordt op de polikliniek de tissue-expander wekelijks verder gevuld. Zo rekken de huid en borstspier langzaam op. Ongeveer drie tot vier maanden na de laatste vulling kan de tissue-expander in een nieuwe operatie vervangen worden door de definitieve borstprothese. De duur van het vullen van de tissue expander is afhankelijk van de grootte van de borstreconstructie.

Mogelijkheden van borstreconstructie



Wat is het verschil tussen een tissue-expander en een (borst)prothese?

Een tissue-expander is een soort ballon die alleen tijdelijk in het lichaam zit met als doel het oprekken van de huid en eventueel borstspier. Een borstprothese is een siliconen gevulde prothese die wordt gebruikt voor het opvullen van de borst na amputatie of voor een borstvergroting.



Moet mijn borstprothese gewisseld worden?

Zeker 1 op de 10 vrouwen heeft na 8 tot 10 jaar een scheur in haar implantaat. Dit gebeurt iets vaker na borstreconstructie dan na borstvergroting. Borstimplantaten kunnen slijten en gaan niet zeker een leven lang mee. Er kan een operatie nodig zijn om de prothese te vervangen. Deze kans wordt groter naarmate u de prothese langer heeft.

Is een siliconen borstprothese veilig?

Een siliconen prothese is een medisch hulpmiddel. Ieder medisch hulpmiddel heeft beperkingen of bijwerkingen. Dit kunnen ook risico's zijn die op dit moment nog niet bekend zijn.

Een zeer klein aantal vrouwen met siliconen prothesen heeft klachten die lijken op ziekten van het immuunsysteem. Er is geen bewijs dat vrouwen met borstimplantaten een verhoogd risico op deze ziekten hebben. Er is een zeer kleine kans dat vrouwen met een siliconen prothese een zeldzame vorm van lymfeklierkanker krijgen. Dit wordt BIA-ALCL genoemd (Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma). Hier is een aparte informatiefolder voor.

Wat zijn voor- en nadelen bij borstreconstructie met een siliconen prothese?

Voordelen zijn dat het een relatief eenvoudige en kortdurende operatie is met een kleiner litteken dan na

Mogelijkheden van borstreconstructie



borstamputatie alleen. Nadelen zijn dat een borstprothese er minder natuurlijk uit ziet dan uw eigen borst en onder de huid koud en steviger kan aanvoelen. Ook is er een reële kans dat de prothese in de toekomst vervangen moet worden.

Wat is reconstructie met alleen eigen weefsel?

Bij een borstreconstructie met eigen weefsel wordt een borst gemaakt met huid en vet van uzelf. Bijvoorbeeld een DIEP flap methode waarbij huid- en vetweefsel van de buik gebruikt worden om de borst te reconstrueren. Dit is een complexe operatie van 6-12 uur met een zwaardere herstelperiode. Omdat u binnen een bepaalde tijd geopereerd moet worden voor borstkanker, is het vaak niet mogelijk deze complex operatie op korte termijn te plannen. Soms kan als eerste stap een tissue-expander worden geplaatst. In een tweede operatie kan de tissue expander vervangen worden met lichaamseigen weefsel.

Lijkt de gereconstrueerde borst precies op mijn eigen borst?

Nee. Uw nieuwe borst zal er nooit precies hetzelfde uitzien als voor de operatie of als de andere (gezonde) borst.

Na reconstructie met prothese ziet de borst er vaak steviger uit dan uw andere borst en hangt minder. Het doel is in BH een zo gelijk mogelijk decolleté te krijgen. Zonder BH zal u meer verschil zien. De herstelde borst verandert niet mee met veranderingen in uw lichaamsgewicht.

Na reconstructie met lichaamseigen weefsel heeft de borst een natuurlijke vorm, maar nooit helemaal hetzelfde als de eigen borst. De herstelde borst verandert wel mee met veranderingen in uw lichaamsgewicht.

Hoe voelt een nieuwe borst?

Bij een borstamputatie verdwijnt of vermindert het gevoel. Ook een herstelde borst voelt bij aanraking 'doof' aan. Dit is hetzelfde na reconstructie met prothese of eigen weefsel.

Een protheseborst voelt steviger aan, soms is de rand van de prothese te voelen. Als de prothese onder de borstspier ligt, kan bij het aanspannen van de borstspier de prothese meebewegen. Dit kan gevoelig of pijnlijk zijn.

Na reconstructie met eigen weefsel voelt de borst warm en zacht aan. Het voelt meer eigen en natuurlijk dan bij een reconstructie met prothese.

Hoe groot is het risico op complicaties?

Een directe borstreconstructie geeft iets meer kans op complicaties dan alleen een borstamputatie. De kans op een complicatie neemt sterk toe als u risicofactoren heeft.

Risicofactoren zijn: roken, overgewicht (BMI>30), operatie tegelijk aan beide borsten, eerdere bestraling op de borstkas, leeftijd ouder dan 55 jaar en extra gezondheidsproblemen zoals suikerziekte en hoge bloeddruk.

Wat voor complicaties zijn er na een reconstructie met prothese?

Algemene complicaties na een operatie zijn nabloeding of infectie. Een tijdelijke vochtophoping (seroom) in het operatiegebied komt regelmatig voor. Dit wordt meestal door het lichaam zelf opgenomen. Rondom een prothese kan een hard bindweefselkapsel worden gevormd waardoor de borst van vorm en gevoel veranderd. Een operatie kan nodig zijn op dit op te lossen. In geval van infectie moet de prothese verwijderd worden.



Wat voor complicaties zijn er na een reconstructie met lichaamseigen weefsel?

Algemene complicaties na een operatie zijn nabloeding of infectie. Als na reconstructie met lichaamseigen weefsel de doorbloeding van het verplaatste weefsel onvoldoende is, sterft soms (een deel van) dit weefsel af. Een extra operatie is dan nodig om dit afgestorven weefsel te verwijderen. Soms geneest de wond bij de borst of de plek waar het lichaamseigen weefsel is weggehaald moeilijk. In enkele gevallen is hier een extra operatie voor nodig. Na reconstructie met huid en vet dat van de onderbuik wordt gehaald kan de buikwand boller worden en ongemakkelijk of pijnlijk aanvoelen.

Zie je gewichtstoename in de gereconstrueerde borst?

Als de borst gereconstrueerd is met een prothese, blijft de borstgrootte hetzelfde. De andere borst kan wel toenemen in volume door gewichtstoename. Er zal dan meer asymmetrie zijn. Na reconstructie met lichaamseigen weefsel zal de gereconstrueerde borst meer 'meegroeien' en vergelijkbaar zijn met de andere borst (meer symmetrie).

Heeft bestraling invloed op een borstreconstructie?

Ja. Door bestraling raken de huid en borstspier beschadigd. Er is daarom meer risico op een slechter cosmetisch resultaat van de reconstructie. Ook is er verhoogd risico op slechte wondgenezing en complicaties zoals infectie en kapselvorming bij een prothese.

Heeft chemotherapie invloed op een borstreconstructie?

Sommige onderzoeken tonen aan dat chemotherapie voorafgaande aan de borstamputatie mogelijk meer risico geeft op complicaties bij de reconstructie. Deze complicaties kunnen leiden tot wondcomplicaties, uitstel van de reconstructie en verlies van de expander/prothese. In de meeste gevallen is borstreconstructie na chemotherapie een aanvaardbare en haalbare optie.

Moeten borstprothesen blijvend worden gecontroleerd?

Periodiek onderzoek om mogelijke beschadiging of ruptuur van een borstprothese op te sporen is niet nodig. Er is alleen aanvullend onderzoek nodig bij klachten of bij specifieke aanwijzingen voor een ruptuur van een prothese.

Hoe weet ik wat voor mij de beste reconstructie-optie is?

Voordat de operatie die u gepland heeft met uw mammachirurg plaatsvindt, heeft u een consult met de plastisch chirurg. Tijdens dit consult worden de mogelijkheden van een borstreconstructie met u besproken. De borstreconstructie keuzehulp kan u ondersteunen bij het maken van een keuze. U krijgt een inlogcode en wachtwoord van de verpleegkundig specialist om hier gebruik van te maken.

Niet alle vormen van een borstreconstructie zijn bij alle patiënten mogelijk. Uw plastisch chirurg bespreekt wat voor u de beste opties zijn.