

Borstreconstructie

Veel vrouwen die na borstkanker één of beide borsten moeten missen, overwegen een borstreconstructie. Bij een borstsparende operatie kan ook een reconstructie nodig zijn. Dit heet oncoplastische chirurgie.

Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. Ook als u bent bestraald en de huid daardoor is beschadigd, is een reconstructie mogelijk.

Bij een borstreconstructie maakt de plastisch chirurg als het ware een 'nieuwe' borst. Dit kan op twee manieren, namelijk: met een inwendige prothese of met weefsel uit uw eigen lichaam. Bij een borstsparende operatie kan ook een reconstructie nodig zijn.

Een gereconstrueerde borst zal in vorm, grootte en gevoel altijd verschillen van een 'natuurlijke' borst. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie ondergaan vaak tevreden over het eindresultaat.

Directe of uitgestelde reconstructie

In overleg met de oncologisch chirurg is het soms mogelijk om de reconstructie gelijktijdig met de amputatie te laten plaatsvinden. Dit wordt directe reconstructie genoemd. Een uitgestelde reconstructie kan pas ongeveer 6 tot 12 maanden na bestraling en/of chemotherapie plaatsvinden.

Vergoeding

In principe wordt de operatie vergoed door uw zorgverzekeraar.

De behandeling

Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Daarbij wordt er onderscheid gemaakt in technieken met het gebruik van een (siliconen) protheses, van lichaamseigen weefsel en technieken die bestaan uit een combinatie van beide. Niet iedere methode is geschikt voor elke patiënt, bijvoorbeeld vanwege een beschadigde huid of eerdere bestralingen. De plastische chirurg bespreekt met u welke methode voor u het meest geschikt is. De volgende methode worden gebruikt:

1. Met een prothese
2. Met behulp van weefselexpansie
3. Directe borstreconstructie
4. Gebruik van spier en huid van de rug
5. Gebruik van het vet en de huid van uw buik (Diep-methode)
6. Tepelreconstructie
7. Oncoplastische reconstructie

Verwachtingen

Het is belangrijk dat u realistische verwachtingen heeft bij de overweging voor een borstreconstructie. Het is namelijk zowel lichamelijk als geestelijk een zware ingreep, waarvoor vaak meerdere operaties nodig zijn.

Soms is het ook nodig om de andere borst te verkleinen of te verstevigen om beide borsten zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Een gereconstrueerde borst zal in vorm, grootte en gevoel altijd verschillen van een 'natuurlijke' borst. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie ondergingen meestal zeer tevreden met het eindresultaat. Ze durven weer meer aan en voelen zich daardoor psychisch sterker.

Voor de behandeling

Vorbereiding op de operatie

- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld marcoumar, sintrom, aspirine, Ascal, etc.), moet u dit melden tijdens het eerste gesprek met uw plastisch chirurg. De plastisch chirurg bespreekt met u wanneer u voor uw operatie tijdelijk moet stoppen met het innemen van deze medicijnen. Soms moet er nog bloed afgenomen worden.
- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastische chirurg raadt u daarom aan om enkele weken voor de operatie volledig te stoppen met roken.

Gesprek met de anesthesioloog

- Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de preoperatieve screening.
- Als het nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht. Soms is verder onderzoek nodig zoals bloedonderzoek, een ECG (hartfilmpje) of een longfoto.
- Soms stuurt de anesthesioloog u door naar bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert alle gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer kunnen liggen.

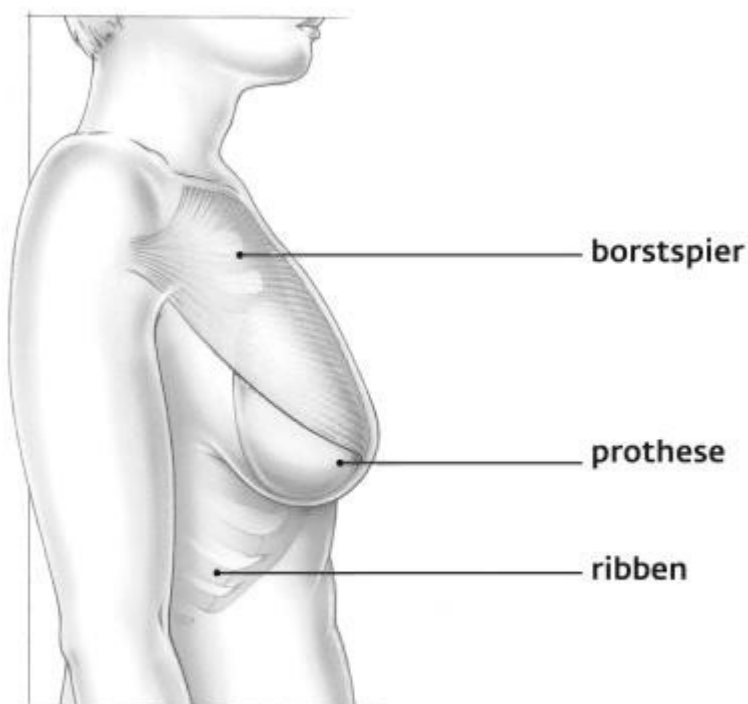
Voor de operatie

Voor de operatie tekent de plastisch chirurg het operatiepatroon op uw borsten. Daarom wordt u

ruim voor de operatietijd opgenomen. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (narcose). Dit heet de premedicatie. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens met bed naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht. De anesthesioloog geeft u de narcose.

Tijdens de behandeling

Prothese

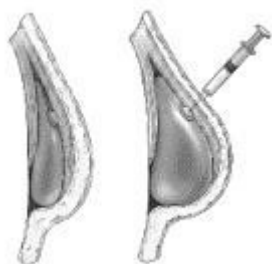


Een inwendige prothese is de eenvoudigste manier om een nieuwe borst te maken. Dit kan meestal alleen als u niet bestraald bent en er voldoende huid en spierweefsel aanwezig is.

Bij deze operatie maakt de arts gebruik van het litteken van de borstamputatie. De operatie duurt ongeveer een uur.

Op de afbeelding ziet u een inwendige prothese (illustratie: KWF).

Weefselexpansie



Is er niet genoeg huid aanwezig na de amputatie, maar is deze huid wel van goede kwaliteit? Dan kan een prothese worden gebruikt om uw huid op te rekken. Dit oprekken noemen we

weefselexpansie. Weefselexpansie kan alleen als uw grote borstspier nog intact is.

De prothese voor weefselexpansie, ook wel expander genoemd, is vergelijkbaar met een lege ballon. Via het litteken van de amputatie brengt de plastisch chirurg deze ballon onder uw grote borstspier in.

Vanaf twee tot drie weken na de operatie wordt de expander in etappes met een injectienaald geleidelijk bijgevuld met een fysiologische zoutoplossing. Dit gebeurt op de polikliniek Plastische Chirurgie. Hiervoor komt u een aantal keren bij ons langs, tot de gewenste cupmaat bereikt is. Dit is na vier tot acht weken het geval.

Na een rustperiode van vier tot zes maanden volgt een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese. Beide operaties duren ongeveer een uur en u verblijft twee tot drie dagen in het Beatrixziekenhuis.

Op de afbeelding ziet u het vullen van de expander met een fysiologische zoutoplossing.

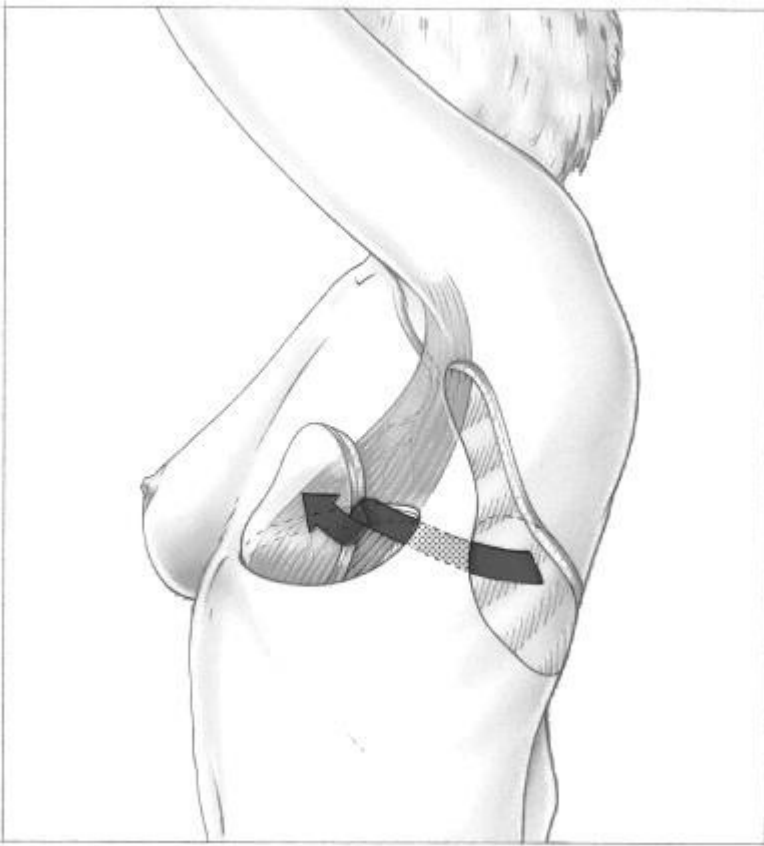
Door [hier](#) te klikken, komt u bij een video die deze techniek uitlegt.

Directe borstreconstructie

Soms is een directe borstreconstructie mogelijk. De borstamputatie en het reconstrueren van een nieuwe borst gebeurt dan tijdens dezelfde operatie. Dit kan alleen bij een huidbesparende borstamputatie.

Bij deze ingreep wordt de hele borstklier verwijderd en blijft uw huid, en in sommige gevallen ook de tepel, van uw borst bewaard. In tegenstelling tot bij een volledige borstamputatie, blijft zo de gehele huid van uw borst intact en kan deze tijdens dezelfde operatie door de plastisch chirurg worden opgevuld. Dit gebeurt met een expander, die later tijdens een tweede operatie wordt vervangen door een definitieve prothese.

Gebruik van spier en huid van de rug



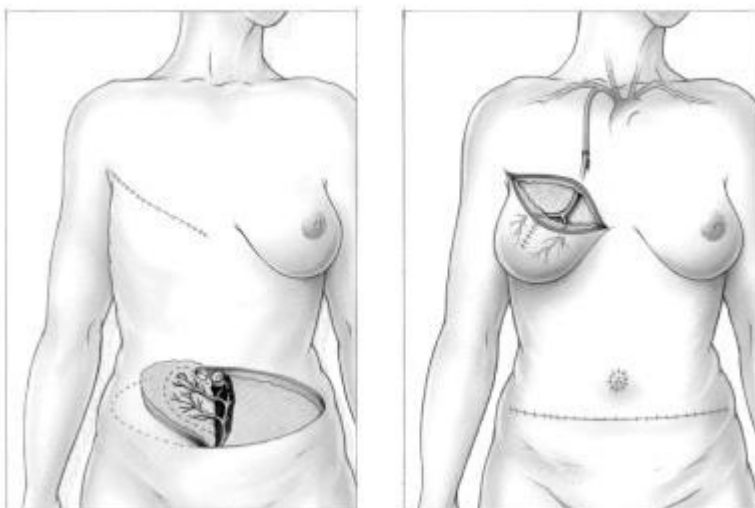
Als de grote borstspier tijdens de borstamputatie weggehaald is of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven (bijvoorbeeld na bestraling) is ook een borstreconstructie mogelijk. De huid van uw rug met de eronder gelegen spier wordt dan gebruikt voor het maken van een nieuwe borst. Bij deze reconstructie brengt de plastisch chirurg ook een prothese/expander in.

De operatie duurt gemiddeld drie tot vier uur en u moet drie tot vijf dagen in het Beatrixziekenhuis blijven. Door het verwijderen van de rughuid met de daaronder gelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het bandje van de beha of schuin over uw rug.

Op de afbeelding ziet u de borstreconstructie via de rugspiermethode (illustratie: KWF).

Door [hier](#) te klikken, komt u bij een video die deze techniek uitlegt.

Gebruik van het vet en de huid van uw buik (Diep-methode)



Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven kan ook een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van uw buik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat en wanneer u niet eerder operaties in uw onderbuik heeft gehad. De plastisch chirurg kan op deze manier een borst reconstrueren zonder dat er een prothese nodig is. Een nadeel van deze operatie is dat er een groot litteken op uw buik achterblijft.

De operatie duurt tussen de zes en tien uur en u wordt ongeveer vijf tot zeven dagen in het Beatrixziekenhuis opgenomen.

Op de afbeelding ziet u een illustratie (bron: KWF) van de borstreconstructie via de Diep-methode.

Door [hier](#) te klikken, komt u bij een video die de Diep-methode uitlegt.

Tepelreconstructie

Behalve een reconstructie van uw borst is ook een reconstructie van uw tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit vier tot zes maanden na de borstreconstructie. De tepel kan gemaakt worden van plaatselijk aanwezige huid. Na de tepelreconstructie kan de tepelhof getatoeëerd worden. Een tepelreconstructie gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Als de gezonde borst aangepast wordt aan de nieuwe borst, wordt de tepelreconstructie meestal met deze operatie gecombineerd

Oncoplastische reconstructie

Oncoplastische reconstructie is een reconstructie van een defect in de borst na verwijdering van de borstkanker met plastisch chirurgische technieken. Het doel is om de borst een goede vorm te geven na een borstsparende operatie. De tepel kan worden verplaatst en de vorm hersteld door het defect na verwijderen van de tumor slim te vullen of te sluiten. Zo krijgt een vrouw een borst met een betere vorm die vervolgens bestraald kan worden. Door een combinatie van plastisch chirurg met de oncologisch chirurg blijkt dat vaak grotere tumoren verwijderd kunnen worden met sparende technieken en het resultaat er mooier uitziet.

Na de behandeling

Na de operatie

U wordt wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten. De verpleegkundige let op nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus eruit mag.

Na de operatie krijgt u 's avonds een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is om trombose te voorkomen.

Op de operatiekamer heeft de plastisch chirurg op de plaats van de littekens huidkleurige hechtpleisters geplakt ter ondersteuning van het litteken en zijn er meestal twee drains (dunne slangetjes) in de operatiewond achtergelaten. Via de slangetjes wordt het wondvocht uit het operatiegebied afgevoerd. De drains worden na enkele dagen verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek Plastische Chirurgie. De verpleegkundige informeert u over de manier waarop u thuis de drains kunt controleren.

Thuis

Na de operatie voelt het operatiegebied meestal pijnlijk en gespannen aan. Dit wordt na een paar dagen minder.

Het is belangrijk voor de doorbloeding van uw benen dat u regelmatig beweging heeft door kleine stukjes te lopen en in een stoel te zitten. Door de benen regelmatig te bewegen kunt u de kans op een trombose verkleinen. We raden u daarom aan om thuis niet in bed te gaan liggen, tenzij de plastisch chirurg u dit nadrukkelijk geadviseerd heeft.

Bij ontslag uit het Beatrixziekenhuis wordt een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek Plastische Chirurgie. Tijdens deze controle worden de drains en zo nodig de hechtingen verwijderd.

Mogelijke complicaties/risico's

- Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Roken en bestraalde huid geven een verhoogd risico op complicaties.
- Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een (wond)infectie optreden.
- Rond een ingebrachte prothese kan soms overmatige kapselvorming optreden, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt.
- Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Hierdoor kan het afsterven van de weefsels ontstaan.
- Uw gezondheid en de duur van de operatie kunnen een risico zijn voor het optreden van een trombosebeen, longembolie of longontsteking.
- Verder zijn er de normale risico's van de anesthesie (narcose). Deze risico's zijn groter naarmate de operatie langer duurt. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden
- Bij toenemende pijn
- Bij optreden van zwelling
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken
- Bij ongerustheid

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (0183) 64

46 92.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met Spoedeisende Hulp van het Beatrixziekenhuis via het algemene nummer van het Beatrixziekenhuis, telefoonnummer (0183) 64 44 44. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Leefregels na de behandeling

De eerste zes weken na uw operatie mag u:

- Uw arm aan de geopereerde zijde niet hoog boven het hoofd brengen of hoog zijwaarts optillen.
- Niet opdrukken of optrekken.
- Niet zwaar tillen.
- Niet sporten.

U moet gedurende één jaar de littekens beschermen tegen de zon/zonnebank (door de littekens af te dekken).

Het gebied waaraan u geopereerd bent, heeft rust nodig om goed te kunnen genezen. Alle bewegingen die u pijnloos kunt uitvoeren zijn toegestaan.

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

Contact

Op deze pagina hebben wij u kort ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Garantie op de resultaten of op een ongestoord verloop kunnen wij u niet geven. Complicaties kunnen altijd optreden. Ook komt deze beschrijving niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Als u nog vragen heeft, kunt u bellen naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (0183) 64 46 92. Wij beantwoorden uw vragen graag.