

Borstreconstructie

1. Inleiding
2. Directe reconstructie
3. Reconstructie in een later stadium
4. Mogelijke reconstructies in Bernhoven
5. Reconstructies die niet mogelijk zijn in Bernhoven
6. Tepel- en tepelhofreconstructies
7. Vragen

1. Inleiding

Een borstreconstructie is een operatie waarbij de plastisch chirurg een nieuwe borst maakt. Dit gebeurt nadat een borst verwijderd is door de chirurg. Deze operatie kan op verschillende manieren. Soms zijn er meer operaties nodig. De plastisch chirurg zal u goed voorlichten over alle mogelijkheden zodat u een goede en weloverwogen keuze kunt maken. Soms is een borstreconstructie niet mogelijk of zijn er extra risico's. Bijvoorbeeld bij een grote borst, latere bestraling van de borst, dunne huidlappen tijdens de operatie (de doorbloeding kan dan niet goed genoeg zijn), overgewicht en roken.

Als er een reconstructie is uitgevoerd, hoeft u niet bang te zijn dat controle-onderzoeken van de borst(en) niet meer mogelijk zijn. Wel kan het zijn dat een onderzoek tijdelijk niet mogelijk is. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een MRI en u heeft een expander. In een expander zit metaal en metaal mag niet aan de magneet van een MRI worden blootgesteld. De operatie vormt geen extra risico op terugkeer van de ziekte in het operatiegebied, of het ontstaan van uitzaaiingen.

Of de reconstructie tijdens dezelfde operatie als de verwijdering van de borst(en) (directe borstreconstructie) plaatsvindt, of in een later stadium, beslist u samen met de plastisch chirurg, nadat de plastisch chirurg u over alle voor en nadelen heeft verteld.

2. Directe reconstructie

Het voordeel van een directe reconstructie is dat als u ontwaakt uit de narcose, de opbouw van een nieuwe borst al is begonnen. Zo voorkomt u de ervaring om bij het ontwaken slechts één of zelfs geen borsten te hebben. De borst kan nog wel plat zijn als er een expander (ballonnetje) wordt gebruikt. Bovendien wordt bij een directe reconstructie minimaal één narcose en één operatie uitgespaard.

In dit geval duurt de operatie wel wat langer.

3. Reconstructie in later stadium (secundaire reconstructie)

Een voordeel van een reconstructie op een later tijdstip is dat u meer tijd heeft, om goed na te denken over uw beslissing. U kunt zich eerst volledig concentreren op de nabehandeling, zoals bestraling, chemotherapie of beide. U moet vaak in korte tijd veel beslissingen nemen en dat kan heel lastig zijn.

Als een directe reconstructie niet mogelijk is, is een reconstructie in een later stadium vaak wel mogelijk. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie en wat u wenst bespreekt uw plastisch chirurg met u wat mogelijk is en wat het beste tijdstip is.

Een nadeel van een latere reconstructie is dat er niet huidsparend gewerkt kan worden. Soms leidt dit tot een groter litteken of kan er te weinig ruimte zijn om meteen een prothese te plaatsen (dan wordt er eerst een expander geplaatst). Reconstructie in een later stadium betekent één extra opname, operatie en hersteltijd. Wel is de operatie dan minder belastend, omdat de borst niet meer verwijderd hoeft te worden.

4. Mogelijke reconstructies

De volgende directe en/of indirecte reconstructieve operaties zijn mogelijk.

Reconstructie met een inwendige prothese

De oncoplastische reconstructie

Dit is een operatie waarbij de chirurg de tumor uit de borst haalt en de plastisch chirurg de borst weer vorm geeft. De plastisch chirurg gebruikt hierbij technieken die ze ook bij een borstverkleining gebruiken. Voor deze operatie moet de chirurg wel borstsparend kunnen behandelen. De borst moet groot genoeg zijn, de plek en grootte van de tumor kunnen ook belangrijk zijn. Ook zal de borst later bestraald worden en zal later waarschijnlijk de andere borst aangepast moeten worden. Deze ingreep is zeer geschikt bij vrouwen met een grote borst (en eerdere wens tot verkleining of lift van de borst).

De borstprothesemethode

Er wordt direct na de borstverwijdering een prothese ingebracht. De prothese wordt bij voorkeur onder de grote borstspier geplaatst. De spier vormt zo een beschermende laag tussen de huid en de prothese.

Een belangrijke voorwaarde om deze methode toe te kunnen passen is dat bij de borstverwijdering voldoende huid gespaard kan worden en dat u na de operatie geen bestraling krijgt. Ook mag de borst niet te groot zijn (maximaal B-cup). Als aan die voorwaarden niet wordt voldaan krijgt de borstreconstructie een onnatuurlijk resultaat en is het risico op complicaties als infecties, kapselcontractie en verlies van de prothese groter.

De expander (ballon) methode

Een soort ballon (expander) wordt meestal onder de borstspier geplaatst waarna de huid en spier langzaam worden opgerekt. Het oprekken gebeurt poliklinisch door het aanprikken (door de huid) van de vuldop in de ballon. De duur van het vultraject is afhankelijk van de grootte van de te reconstrueren borst. Gemiddeld moet u rekening houden met zes tot tien weken.

Als het gewenste volume is bereikt dan wordt tussen de drie-zes maanden gewacht, zodat de huid en spier zich kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie. Na de rustperiode wordt de borst opnieuw opgemeten, waarna een prothese wordt gekozen die de ballon vervangt en vaak nog beter van vorm is en veel natuurlijker aanvoelt. Deze methode van reconstructie kan zowel direct als indirect na de borstverwijdering gebeuren.

Twee operaties

Voor deze methode zijn twee operaties nodig: één om de expander in te brengen en een tweede om de uiteindelijke prothese te plaatsen. Als het mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de expander in dezelfde operatie als de borstverwijdering geplaatst worden

Als de borstreconstructie korte of langere tijd na de borstverwijdering plaatsvindt, snijdt de plastisch chirurg onder narcose meestal het oude litteken eruit waarna hij de operatie door deze snede kan uitvoeren. De hele behandeling – het inbrengen van de expander, wondgenezing, het oprekken van de huid en het inbrengen van de definitieve prothese – vergt zes tot negen maanden.

De 'rugspiermethode'

Soms is het nodig om een spier van de rug (met huid) te gebruiken om de nieuwe borst te maken. Dit kan het geval zijn als er een tekort is aan huid of spier op de borst. Als huid eerder bestraald is, wordt er ook vaker voor deze methode gekozen. Bestraalde huid geneest heel slecht en geeft na de operatie vaak problemen. De spier en huid van de rug kunnen deze problemen voorkomen. Er ontstaat uiteraard wel een litteken op de rug. Doorgaans wordt tijdens de operatie waarbij het weefsel wordt verplaatst direct een prothese ingebracht. Soms wordt eerst een expander geplaatst om de huid op te rekken. Ook de rugspiermethode (Latissimus dorsi – lap) kan in principe zowel direct als later plaatsvinden.

Aanpassing van uw andere borst

Soms blijft er toch verschil bestaan tussen de gereconstrueerde en de gezonde borst. In dat geval is het aan te raden om de gezonde borst aan te passen om zoveel mogelijk gelijkheid te krijgen. 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. Bij het gebruik van een prothese zullen de borsten nooit gelijk worden in vorm. Het doel van de operatie is dat de borsten in kleding gelijk lijken zodat niemand dit zal opvallen en u geen problemen hebt met het dragen van kleding.

5. Reconstructies die niet mogelijk zijn

De volgende directe en/of indirecte reconstructieve operaties zijn niet mogelijk. Onze plastisch chirurgen bespreken deze mogelijkheden met u. Ze kunnen u er uitleg over geven en vragen beantwoorden. Ook kunnen ze ervoor zorgen dat u op een goed en betrouwbaar adres terecht komt waar ze deze ingrepen wel verrichten. Deze reconstructiemethoden zijn vrijwel nooit direct mogelijk. Dit betekent dat ze vaak in een tweede operatie gedaan worden nadat eerst de borst verwijderd is.

Reconstructie met eigen weefsel

De buikmethode

Bij deze methode bestaat de borstreconstructie uit verplaatsing van weefsel vanuit de onderbuik. Doordat geen prothese wordt geplaatst, voelt de nieuwe borst natuurlijker aan en kan er ook nooit een probleem met een prothese ontstaan. Deze methode is alleen mogelijk als u een huid- en vetoverschot heeft ter hoogte van de onderbuik. Alleen dan kan voldoende weefsel worden weggenomen 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. Er kan dan soms huid van een andere plaats gebruikt worden. De plastisch chirurg zal dit altijd goed van tevoren bekijken, daarnaast gaat hij na of u goed gezond bent en geen problemen hebt met de doorbloeding. Als u rookt kunt u deze operatie niet ondergaan. U moet zeker 6 weken vóór de operatie zijn gestopt. Realiseert u zich dat de eigen weefsel methode een grote operatie is maar dat het uiteindelijk wel de meeste kans geeft op een natuurlijke borst. Een goede algemene gezondheid en een sterke motivatie zijn hierbij belangrijke voorwaarden.

Er zijn twee varianten van de buikmethode en ook andere manieren zijn mogelijk:

1. **De TRAM-methode:** Hierbij wordt een deel van de buikhuid, het onderhuids vet uit de buikwand samen met bloedvaten die in het spierweefsel lopen, onderhuids verplaatst naar de borstkaswand. Zo'n operatie duurt ongeveer vier uur. Deze operatie wordt zelden meer uitgevoerd en verdient niet de voorkeur.
2. **De DIEP-methode:** Bij deze methode wordt geen spierweefsel gebruikt, 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 middel van micro-vaatchirurgie aangesloten op grotere bloedvaten in de borstkas. Zo'n operatie duurt vier tot zes uur. Deze methode heeft de voorkeur van de twee omdat de buikwand wordt gespaard door het intact laten van de buikspieren.
3. **Reconstructies met ander weefsel:** Als u onvoldoende huid op de buik heeft (of als de

bloedvaten niet goed zijn) dan kan er ook gekozen worden om de huid ergens anders vandaan te halen. U kunt hierbij denken aan de bil (SGAP) of het been. Er zijn klinieken die hierin gespecialiseerd zijn. Onze plastisch chirurgen kunnen u verwijzen naar het juiste adres.

6. Tepel- en tepelhofreconstructie

Helaas is het vaak noodzakelijk dat met het verwijderen van de borst de tepel ook weg gehaald moet worden. Dit hangt af van het soort borstkanker; uw chirurg bespreekt dit met u. Kan de tepel niet behouden blijven dan kunt u later een tepel en tepelhof laten maken.

Bij deze laatste fase van reconstructie waarbij een tepel en tepelhof kunnen worden gemaakt, zijn er ook weer meerdere mogelijkheden. Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst haar uiteindelijke vorm heeft gekregen. Daar duurt ongeveer drie maanden.

Reconstructie methoden tepel

- met behulp van huid uit de tepel van de andere borst, mits deze tepel groot genoeg is.
- het oprichten van de huid van de gereconstrueerde borst, zodat een knopje ontstaat.
- (gebruik makend van een stukje huid van bovenbeen, oorlel of (kleine) teen).
- Tatoeage.

Reconstructie methoden tepelhof

- door toepassing van een medische tatoeage.
- (door gebruik te maken van een stukje huid uit de lies of de schaamlippen. Hier is de huid iets donkerder en komt vaak overeen met die van de tepelhof.)
- Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen. Aarzel dan niet en bespreek uw vragen met de plastisch chirurg.

Wat te doen bij problemen thuis?

Tijdens kantooruren: 0413-40 19 74

Na kantooruren: Spoedeisende hulp 0413 - 40 10 00

Heeft u nog vragen?

Heeft u na deze informatie gelezen te hebben of na de operatie nog vragen dan kunt u contact met ons opnemen .

ZBC Plastische Chirurgie Uden, route 41.
Nistelrodeseweg 10
5406 PT Uden
0413 - 40 19 74

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 3 januari 2018