



St. Anna Ziekenhuis



Borstreconstructie

Anna. Liefde voor leven.

Inleiding

Vroeger kwam een patiënt met borstkanker pas in aanmerking voor een borstreconstructie wanneer zij als genezen werd beschouwd. Dat was meestal vijf jaar na een borstamputatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het beloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van leven kan verbeteren. Een borst- reconstructie kan zes tot twaalf maanden na een amputatie worden uitgevoerd, of na beëindiging van eventuele nabestraling en/ of chemotherapie. In sommige gevallen is het zelfs mogelijk de reconstructie te laten doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht. Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. 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.

Prothesen

Bij sommige borstreconstructies worden prothesen ingebracht. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat meestal gevuld is met een siliconen-gel. De prothese kan ook leeg zijn en tijdens of na de operatie gevuld worden met fysiologische zoutoplossing. Daarnaast zijn er prothesen met een dubbele wand. Bij deze prothesen zit in het binnenste gedeelte van de prothese siliconen-gel en in het buitenste gedeelte fysiologische zoutoplossing. Tevens bestaan er prothesen die gevuld zijn met een hydrogel, dus niet met siliconen. Prothesen zijn er in verschillende maten en vormen. De laatste jaren is er veel discussie geweest over problemen die door het lekken van siliconen zouden worden veroorzaakt. In Nederland stelt de overheid zich vooralsnog op het standpunt dat het verband tussen inwendige siliconenprothesen en gezondheidsklachten wetenschappelijk niet duidelijk is aangetoond. Daarom is de toepassing hiervan toegestaan.

Verschillende manieren om een borst te reconstrueren

Er bestaan verschillende manieren om een borst te reconstrueren.

Implanteren van een prothese

Als er voldoende soepele en gave 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. Bij deze operatie wordt indien mogelijk gebruik gemaakt van het litteken van de amputatie. De ingreep duurt ongeveer een uur en de ziekenhuisopname één tot twee dagen.

Implanteren van een weefsexpanderprothese

Als er niet genoeg huid aanwezig is na de amputatie, maar de huid wel van goede kwaliteit is, kan een weefsexpanderprothese worden gebruikt om de huid op te rekken. Ook de grote borstspier moet voor deze methode nog intact zijn. Een weefsexpanderprothese, ook wel expander genoemd, is een lege ballon. Via het litteken van de amputatie wordt deze ballon onder de grote borstspier ingebracht. Deze ingreep neemt ongeveer een uur in beslag en u moet er één tot twee dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen.

Ongeveer twee weken na de operatie wordt begonnen met het geleidelijk vullen van de prothese met fysiologische zoutoplossing tot de gewenste cupmaat is bereikt. Dit gaat in etappes. Hiervoor moet u gedurende vier tot acht weken wekelijks naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee door de huid heen de vuldop wordt aangeprikt. Het vullen duurt ongeveer twee minuten. Na een rustperiode van ongeveer vijf tot zes maanden volgt meestal een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese.

Gebruik van een spier en huid van de rug

Als ook de grote borstspier tijdens de borstamputatie weggehaald is of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan huid van de rug met de eronder gelegen spier gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borst. Indien nodig wordt er ook een prothese ingebracht.

Door het verwijderen van de rughuid met de daar ondergelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het bh-bandje, maar soms is een schuin litteken onvermijdelijk. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur voor reconstructie van één borst en u moet er ongeveer een week voor in het ziekenhuis blijven.

Gebruik van spier, vet en huid van de buik

Als ook de grote borstspier tijdens de borstamputatie weggehaald is of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, is het ook mogelijk een nieuwe borst te maken van huid en vetweefsel van de onderbuik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat en er tevoren géén buikoperatie is gedaan. De plastisch chirurg kan op deze manier een borst construeren zonder dat er een prothese nodig is. Een nadeel is dat de buikwand als gevolg van de ingreep minder stevig wordt en dat er een groot litteken op de buik komt. De buik kan ook lange tijd pijnlijk zijn.

De ingreep zelf duurt ongeveer zes tot acht uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep en of er al dan niet microchirurgische technieken gebruikt worden. Voor deze operatie moet u circa vier tot zeven dagen in het ziekenhuis blijven.

Tepelreconstructie

Na reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit zes tot twaalf maanden na de borstreconstructie. Voor de tepelhof kan o.a. huid van de lies, de oksel, de binnenzijde van het bovenbeen of de achterzijde van het oor gebruikt worden. Ook kan de

tepelhof door middel van tatoeage worden gereconstrueerd. De tepel zelf wordt in de regel gemaakt door plaatselijke weefselverschuivingen of door gebruik van een deel van de tepel van de andere borst.. Voor een tepelreconstructie wordt u een dag opgenomen in het ziekenhuis. Als de gezonde borst aangepast moet worden aan de nieuwe borst, kan de tepelreconstructie meestal met deze operatie gecombineerd worden. Reconstructie van een tepelhof door middel van tatoeage vindt poliklinisch plaats.

Vorbereiding

- Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit al tijdens het eerste bezoek melden aan de plastisch chirurg.
- Bepaalde medicijnen (zoals coumarine, marcoumar, sinaspril, sintrom, ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine) mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet meer slikken. Het gebruik van deze medicijnen moet meestal een tiental dagen voor de borstreconstructie worden gestaakt. Instructies hierover krijgt u van de behandelend arts.
- Voor een operatie waarbij weefsel verplaatst wordt, moet u minstens zes weken van te voren stoppen met roken, omdat nicotine de bloedvaten vernauwt waardoor wondgenezingsstoornissen kunnen optreden.
- Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen.
- Voor de opname wordt u soms ook nog door een internist onderzocht en wordt bloedonderzoek gedaan.
- Het is handig om een pyjama met een voorsluiting te dragen want dan kan de operatiewond naderhand makkelijk worden verzorgd.

Na een borstreconstructie

- Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. Soms gaat u er mee naar huis.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen worden op de polikliniek verwijderd.
- De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen zodat de wond goed kan genezen. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. 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.

Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie.

- Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een infectie optreden.
- Rond een ingebrachte prothese wordt altijd een bindweefselkapsel gevormd doordat het lichaam reageert op de prothese. Indien dit kapsel zich samentrekt om de prothese kan de borst hard en gevoelig worden. Dit gebeurt bij ongeveer 10-25% van de vrouwen.
- Een zeldzame complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden. Afhankelijk van de hoeveelheid weefsel die verloren is gegaan, kan een vervolgooperatie noodzakelijk zijn. .

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 duidelijk verschillen van een natuurlijke 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 meer operaties noodzakelijk. Daar komt nog bij dat het soms nodig is de natuurlijke borst te verkleinen of te verstevigen om de gereconstrueerde borst en de natuurlijke borst zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken.

Kosten en vergoedingen

Het is mogelijk dat de behandeling niet of maar gedeeltelijk wordt vergoed. Informeer daarom bij uw zorgverzekering hoe dit voor u geregeld is.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om thuis alles nog eens rustig na te lezen.

Als u nog vragen heeft, stel ze dan tijdens uw afspraak met de plastisch chirurg.

Polikliniek plastische chirurgie:

telefoon: 040 - 286 4854

E-mail: poli.plastische_chirurgie@st-anna.nl (vermeld altijd uw naam en geboortedatum)

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**PLA003
01-19**