

Borstreconstructie na een borstverwijdering

Poli Plastische Chirurgie



Inleiding

Het verwijderen van een borst is voor een vrouw een emotioneel moment. Aan de ene kant geeft het de mogelijkheid tot genezing of het voorkomt een kwaadaardig proces in de toekomst. Anderzijds wordt een belangrijk deel van het lichaam verwijderd en/of verminkt.

Voor de meeste vrouwen is het erg belangrijk te weten dat er mogelijkheden bestaan om direct, of eventueel in een later stadium, de borst te reconstrueren.

Uitgebreid psychologisch onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat een reconstructie na een amputatie, een belangrijke factor is om de verwerking van borstkanker te verbeteren.

Mogelijkheden na verwijdering van de borst:

- Uitwendige borstprothese
- Inwendige borstprothese
 - Expandermethode
 - Rugspiermethode
- Met eigen weefsel
 - Buikmethode (DIEP- methode)
- Tepel en tepelhofreconstructie

Uitwendige borstprothese

U kunt de verwijderde borst ‘vervangen’ door een prothese die u los in de beha kunt draagt. Het voordeel van deze mogelijkheid is dat er geen operaties meer nodig zijn. Nadeel is dat de prothese nooit onderdeel uitmaakt van het lichaam; het blijft een hulpmiddel.

Als u een grote borst heeft, is een grote en zware uitwendige prothese nodig om symmetrie te verkrijgen. Het is ook mogelijk om de gezonde borst te verkleinen, zodat een minder grote en zware uitwendige prothese nodig is.

Borstreconstructie

Met de plastisch chirurg kunt u alle reconstructiemogelijkheden bespreken zodat u een goede en weloverwogen keuze kunt maken. Er zijn zelden medische en/of andere redenen waardoor een reconstructie niet mogelijk is. U hoeft bijvoorbeeld niet bang te zijn dat een reconstructie het controle-onderzoek van de borst(en) belemmert. Ook vormt reconstructie geen extra risico op terugkeer van de ziekte in het operatiegebied, of van het ontstaan van uitzaaiingen.

Een borstreconstructie bestaat uit meerdere ingrepen. De plastisch chirurg kan tijdens dezelfde operatie als de verwijdering van de borst(en), beginnen met de borst te reconstrueren. Dit wordt een directe of primaire reconstructie genoemd. De arts kan ook in een later stadium een secundaire reconstructie doen. Nadat de plastisch chirurg u alle voor- en nadelen heeft verteld kunt u hierover een beslissing nemen.

Directe (primaire) reconstructie

Een directe borstreconstructie is bijna altijd mogelijk maar niet altijd aan te raden als u nog bestraling krijgt.

Een voordeel van een directe reconstructie is dat als u wakker wordt uit de narcose, het begin van het reconstructieproces al begonnen is. Ook blijft u minimaal één narcose en één operatie bespaard.

De operatie duurt langer, hoewel de totale operatieduur korter is dan wanneer de reconstructie in een later stadium plaatsvindt.

Reconstructie in later stadium (secundaire reconstructie)

Bij een reconstructie in een later stadium gunt u zichzelf meer tijd om goed en weloverwogen een beslissing te nemen. U kunt zich eventueel eerst volledig concentreren op de nabehandeling, zoals bestraling en chemotherapie.

Als het niet mogelijk is om uw borst direct te reconstrueren, bijvoorbeeld doordat nog een bestraling moet volgen, is een reconstructie in een later stadium meestal alsnog mogelijk. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie en wensen, bespreekt uw plastisch chirurg met u wat de beste optie is.

Een nadeel van een reconstructie in een later stadium is de extra psychische belasting. Er wordt niet meteen aan een oplossing gewerkt om de verloren borst te herstellen. Verder is een extra opname, operatie en bijbehorende hersteltijd nodig.

Reconstructie met een inwendige prothese

De ‘expandermethode’

Na de borstverwijdering brengt de plastisch chirurg een soort ballon (expander) in onder de borstspier. De spier vormt een beschermende laag tussen de huid en de expander. Hierna worden de huid en spier langzaam opgerekt.

Een belangrijke voorwaarde voor deze methode is dat u na de operatie geen bestraling krijgt. De huid is dan zodanig beschadigd dat oprekken niet

mogelijk is. Ook is de kans op complicaties zoals infecties, kapselcontractie* en verlies van de prothese sterk verhoogd.

Het oprekken gebeurt poliklinisch door het aanprikken van de vuldop in de ballon. Afhankelijk van de grootte van de te reconstrueren borst duurt dat 6 tot 10 weken.

Als het gewenste volume is bereikt, wordt 3 tot 6 maanden gewacht met de vervolgbehandeling. In die tijd kunnen de huid en spier zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Na de rustperiode wordt de borst opnieuw gemeten waarna de ballon door een prothese wordt vervangen. De prothese heeft vaak een betere vorm en voelt veel natuurlijker aan dan de ballon.

Deze methode van reconstructie kan zowel direct als later na de borstverwijdering gebeuren, mits er geen bestraling plaats moet vinden of heeft gevonden. De methode bestaat dus uit 2 operaties: één om de expander in te brengen en een tweede om de definitieve prothese te plaatsen.

Als het medisch mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de expander aansluitend aan de borstverwijdering, tijdens dezelfde operatie, worden ingebracht. Behalve als de huid tijdens de amputatie te dun is geworden zodat de bedekking niet meer optimaal is.

Als de borstreconstructie na de borstverwijdering plaatsvindt, voert de plastisch chirurg de operatie meestal uit via het 'oude' litteken. De hele behandeling van het inbrengen van de expander, wondgenezing, het oprekken van de huid tot het inbrengen van de definitieve prothese duurt 6 tot 9 maanden.

**Een kapselcontractie is het verstrakken van littekenweefsel, waardoor het implantaat wordt samengedrukt.*

De ‘rugspiermethode’

Dit is een methode die wordt toegepast als bij de borstverwijdering veel huid en spierweefsel is weggenomen of wanneer de huid is bestraald. Er is dan te weinig ruimte voor de prothese. Met deze operatie kan ruimte gemaakt worden door het tekort aan te vullen met huid- en spierweefsel van de rug. Voor uw rug- en schouderfunctie heeft dat weinig nadelige gevolgen. U krijgt wel een litteken op de rug.

Meestal wordt eerst een ballon (expander) ingebracht om de huid op te rekken en om beter te kunnen inschatten hoe groot de definitieve prothese moet worden. Nadat het vullen van de ballon is beëindigd, wordt 3 tot 6 maanden gewacht. Daarna begint de tweede fase, waarbij de ballon wordt vervangen voor de definitieve prothese. In sommige gevallen kan gekozen worden om direct een prothese onder de rugspier te plaatsen. De rugspiermethode kan in principe zowel primair als secundair plaatsvinden.

Reconstructie met eigen weefsel

De ‘buikmethode’

Bij deze methode bestaat de borstreconstructie uit verplaatsing van weefsel vanuit de onderbuik. Omdat u hierbij geen prothese krijgt voelt de nieuwe borst natuurlijker aan. Deze methode kan als u een huid- en vetoverschot heeft ter hoogte van de onderbuik en als u goede bloedvaten heeft. Alleen dan kan de plastisch chirurg voldoende weefsel wegnemen 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. De plastisch chirurg bekijkt dit van tevoren altijd goed. Daarnaast gaat hij na of u gezond bent en geen problemen heeft met de doorbloeding.

Als u rookt, behoort deze operatie helaas NIET tot de mogelijkheden. U moet zeker 3 maanden vóór de operatie zijn gestopt met roken.

De reconstructie met eigen weefsel is een grote operatie, maar geeft uiteindelijk wel de meeste kans op een fraaie natuurlijke borst. Een goede algemene gezondheid en een sterke motivatie zijn hierbij belangrijke voorwaarden.

De twee varianten van de buikmethode:

1. De TRAM-methode (Transverse Rectus Abdominus Musculocutaneous Flap). De plastisch chirurg verplaatst onderhuids een deel van de buikhuid en het vet uit de buikwand samen met bloedvaten die in het spierweefsel lopen naar de borstkaswand.
2. De DIEP-methode (Deep Inferior Epigastric Perforator Flap). Bij deze methode gebruikt de plastisch chirurg geen spierweefsel 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. Deze operatie duurt 6 tot 8 uur. Deze methode heeft de voorkeur boven de TRAM-methode omdat de buikwand wordt gespaard door het intact laten van de buikspieren.

Soms blijft verschil bestaan tussen de gereconstrueerde en de gezonde borst. Gereconstrueerde borsten kunnen vaak wat steviger zijn en staan daardoor meer rechtop. Uw plastisch chirurg kan u aanraden de andere borst wat te verkleinen, te liften of te vergroten om zoveel mogelijk symmetrie te verkrijgen.

Tepel en tepelhofreconstructie

Vaak wordt met de borst ook de tepel (met tepelhof) weggehaald. Dit hangt af van het soort borstkanker; uw chirurg bespreekt dit met u.

De reconstructie van de tepel en tepelhof is de laatste fase van de reconstructie. Ook hier zijn weer meerdere mogelijkheden. Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst haar definitieve vorm heeft gekregen.

De plastisch chirurg kan de tepel op de volgende manieren reconstrueren:

- Met huid uit de tepel van de andere borst, mits deze tepel groot genoeg is.
- Door het oprichten van de huid van de gereconstrueerde borst, zodat een knopje ontstaat (origami-achtige techniek).
- Tatoeage.

Correcties na een borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie denkt u misschien niet meteen aan een reconstructie. De borst is er dan immers nog. Toch wordt soms een flink deel van de borst weggenomen op de plek waar de tumor zat. Ook dit kan de plastisch chirurg corrigeren door borstweefsel en soms de tepel te verplaatsen. Dit noemen we oncoplastische chirurgie: een combinatie van oncologische en plastische chirurgie.

Tijdens de operatie, die de algemeen chirurg en de plastisch chirurg vaak samen uitvoeren, wordt de tumor helemaal verwijderd en tegelijkertijd wordt de borst zoveel mogelijk gespaard voor een cosmetisch zo mooi mogelijk resultaat.

Wanneer neemt u contact op?

In de volgende situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Als u na de operatie koorts krijgt boven de 38,5 °C en één of beide borsten warm en pijnlijk aanvoelen.
- Als de ene borst in korte tijd veel meer opzwellt dan de andere.
- Bij pijn die niet reageert op pijnstillers.
- Bij een hevig bloedende operatiewond.
- Bij toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.

U kunt bellen met de poli Plastische Chirurgie.

Telefoon: 0495 - 57 26 00.

Bereikbaar op werkdagen tussen 08:00 – 17:00 uur.

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), telefoon: 0495 – 57 26 10.

Kosten

Een borstreconstructie wordt door uw ziektekostenverzekering vergoed.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de poli Plastische Chirurgie.

Telefoon: 0495 - 57 26 00, bereikbaar op werkdagen van 08:00 - 17:00 uur.

R332.12

2016-06

1214462

