

Borstreconstructie

Inleiding

Vroeger kwam een borstkankerpatiënte pas voor een borstreconstructie in aanmerking als zij als genezen werd beschouwd. Dat was meestal vijf jaar na een borstampatie.

Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van het leven verbetert.

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd zes tot twaalf maanden na een amputatie, of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. Het is ook 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.

Vorbereiding

Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit tijdens het bezoek melden aan de plastisch chirurg. Bepaalde medicijnen (zoals aspirine, ascal, APC, en dergelijke) mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet meer slikken.

Daarnaast moet u minstens zes weken voor de operatie stoppen met roken. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen bij de wondgenezing op kunnen treden. Voor operaties waarbij weefsel verplaatst wordt, is stoppen met roken een voorwaarde. Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. Het is handig om een pyjama met een voorsluiting te dragen want dan kan de operatiewond makkelijk worden verzorgd.

Prothesen

Bij sommige borstreconstructies worden prothesen ingebracht.

Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat vooraf gevuld is met een siliconengel. Prothesen zijn er in verschillende maten. 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 voornamelijk op het standpunt dat het verband tussen inwendige siliconenprothesen en gezondheidsklachten wetenschappelijk niet duidelijk is aangetoond. Daarom is de toepassing van deze prothesen toegestaan.

Er zijn 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 gebruikgemaakt van het litteken van de amputatie. De ingreep duurt ongeveer een uur en de ziekenhuisopname één tot vijf dagen. Als u bestraald bent zal de plastisch chirurg u mogelijk een andere techniek adviseren.

Implanteren van een prothese voor weefselexpansie

Als er niet genoeg huid aanwezig is na de amputatie, maar de huid wel van goede kwaliteit is, kan een prothese worden gebruikt om de huid op te rekken (weefselexpansie).

Ook de grote borstspier moet voor deze methode nog intact zijn. Zo'n prothese voor weefselexpansie, ook wel expander genoemd, is net 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 vijf dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen.

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 via de huid de vulnippel wordt aangeprikt. Het vullen duurt ongeveer twee minuten. Om het oprekken van de borsthuid te vergemakkelijken kunt u de borst masseren met crème of olie. Na een rustperiode van drie tot zes maanden volgt meestal een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een echte prothese. Sommige plastisch chirurgen gebruiken een expander die kan blijven zitten. Dan is een tweede operatie niet nodig.

Gebruik van een spier en huid van de rug

Als ook de grote borstspier tijdens de borstampu-tatie 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. Vrijwel altijd wordt er ook een prothese ingebracht.

De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur en u moet er zeven tot tien dagen voor in het ziekenhuis blijven.

Door het verwijderen van de rug huid met de daar ondergelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het BH-bandje, maar soms is een schuin litteken onvermijdelijk.

Gebruik van vet en huid van de buik

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven kan eveneens een nieuwe borst gemaakt worden van huid- en vetweefsel van de onderbuik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat. 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 kan worden en dat er een groot litteken op de buik komt. De buik kan ook lange tijd pijnlijk zijn. Voor deze operatie moet u circa vier tot zeven dagen in het ziekenhuis liggen. De ingreep zelf duurt ongeveer vier tot tien uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep en of er al dan niet microchirurgische technieken gebruikt worden. Vaak volgt op de eerste operatie nog een aantal operaties.

Tepelreconstructie

Naast reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit zes tot twaalf maanden na de borstreconstructie. Voor de tepelhof wordt huid van de lies gebruikt. Ook kan de tepelhof door middel van tatoeage worden gereconstrueerd. De tepel zelf wordt in de regel gemaakt van een deel van de tepel van de andere borst of van plaatselijk aanwezige huid.

Voor een tepelreconstructie wordt u een dag opgenomen in het ziekenhuis. Als de gezonde borst aangepast moet worden aan de nieuwe borst, wordt de tepelreconstructie meestal met deze operatie gecombineerd.

Reconstructie van een tepelhof door middel van tatoeage vindt poliklinisch plaats.

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 meerdere 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.

Na een borstreconstructie

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u via het afsprakenbureau te horen wanneer u voor controle terug moet komen bij de plastisch chirurg.

Eventuele hechtingen worden op het spreekuur verwijderd. De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen want anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Het kan verstandig zijn om voor de eerste tijd thuis hulp te regelen.

Soms is er lange 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 soms een bindweefselkapsel gevormd, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit gebeurt bij ongeveer een kwart van de vrouwen. Een harde en pijnlijke borst is te behandelen met behulp van capsulotomie. Bij deze methode wordt het kapsel tijdens een operatie ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.

Als de borstprothese onder de borstspier geplaatst wordt, treedt praktisch geen kapselvorming meer op, maar deze methode is niet altijd mogelijk. Een zeldzame complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden.

Vergoeding van de kosten

Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen. Vrijwel alle ziektekostenverzekeraars vergoeden de kosten van een dergelijke operatie.

Vragen?

Mocht u nog vragen hebben: maakt u dan wederom een afspraak op de polikliniek plastische chirurgie. Uw plastisch chirurg is wil graag uw vragen beantwoorden.

Bereikbaarheid polikliniek plastische chirurgie

De plastische chirurgie van Amphia is geconcentreerd op de locatie Langendijk.

- Polikliniek en afspraken
T (076) 595 24 59
b.g.g. T (076) 595 10 43
- Secretariaat
T (076) 595 10 43
b.g.g. T(076) 595 24 59

www.amphia.nl

Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVPC.