

Borstreconstructie volgens DIEP lap-methode

Inleiding

U overweegt een borstreconstructie door middel van de DIEP lap-methode of u heeft in overleg met uw plastisch chirurg voor deze reconstructie gekozen. In deze folder vindt u uitleg over onder andere de methode, voorbereiding op de operatie en de herstelperiode.

Algemene informatie over borstreconstructie

Een borstreconstructie verandert niets aan het verloop van uw ziekte. Het kan juist de kwaliteit van leven verbeteren. Een reconstructie kan tegenwoordig dan ook al worden uitgevoerd vanaf zes tot twaalf maanden na een borstamputatie of na beëindiging van eventuele bestraling en/of chemotherapie. Na overleg met de oncologisch chirurg is het soms zelfs mogelijk de reconstructie te laten doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht. Meestal wordt een dergelijke directe borstreconstructie uitgevoerd na preventieve amputatie van beide borsten, bij vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker (bij dragers van het BRCA-gen). Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. Ook een slechte kwaliteit van de huid, bijvoorbeeld door bestraling, hoeft een goed resultaat niet in de weg te staan.

Wat is een DIEP lap-borstreconstructie?

De DIEP lap-methode is één van de mogelijkheden om een borst te reconstrueren. DIEP staat voor Deep Inferior Epigastric Artery Perforator. Bij deze methode wordt uit huid en vetweefsel uit de onderbuik een nieuwe borst gereconstrueerd. Het bijzondere daarbij is dat de dieper gelegen buikspieren in tact worden gelaten.

Dit in tegenstelling tot de TRAM-reconstruatiemethode. Hierbij wordt eveneens eigen weefsel gebruikt maar daarnaast ook een deel of de gehele rechte buikspier.

Voor wie is de methode geschikt?

De DIEP lap-methode is geschikt voor volsslanke actieve vrouwen die de volledige functie van hun buikspieren willen behouden. Voor zeer slanke vrouwen is de methode vaak minder geschikt omdat zij te weinig weefsel in de onderbuik 'over' hebben om te gebruiken voor de reconstructie. Ook als u eerder een buikoperatie heeft ondergaan, kan het zijn dat de DIEP-lap methode niet mogelijk is.

Uw plastisch chirurg onderzoekt voorafgaand aan de operatie altijd eerst of u goed gezond bent en geen problemen hebt met de doorbloeding van de buikwand. Het is belangrijk u te realiseren dat de DIEP lap-methode een grote ingreep is, waarvoor een goede algemene gezondheid en sterke motivatie belangrijke voorwaarden zijn.

Voor- en nadelen

Borstreconstructie met behulp van de DIEP lap-methode heeft een aantal belangrijke voordelen:

- De nieuwe borst voelt soepel, warm en natuurlijk aan doordat gebruik gemaakt wordt van lichaamseigen weefsel.
- Doordat geen prothese wordt gebruikt, heeft u op lange termijn geen last van kapselvorming in de gereconstrueerde borst.
- De contouren van de onderbuik worden tijdens dezelfde ingreep verbeterd doordat het teveel aan weefsel wordt weggenomen om een nieuwe borst te reconstrueren.
- U heeft minder kans op klachten als buik- en rugpijn, buikwandzwakte en littekenbreuken op lange termijn.

Nadelen van de DIEP lap-methode zijn de relatief lange operatieduur (vijf tot tien uur), een extra litteken op de onderbuik en blijvende gevoelsvermindering van de buikhuid.

Duur van de operatie

De totale operatie duurt ongeveer vijf tot tien uur en wordt bepaald door de keuze of er één of twee borsten tijdens de ingreep gereconstrueerd worden.

Vorbereiding op de operatie

Houd u rekening met de volgende voorbereidingen voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis:

- Als u rookt, moet u daar tenminste zes weken voorafgaand aan de operatie mee stoppen. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen bij de wondgenezing kunnen optreden. Voor operaties waarbij weefsel wordt verplaatst, is stoppen met roken een voorwaarde.
- Gebruikt u geneesmiddelen? Bespreek dit dan tijdens uw eerste bezoek aan de polikliniek met de plastisch chirurg.
- Heeft u overgewicht? Om de risico's tijdens de operatie te verminderen, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. U loopt minder risico tijdens de operatie als u een BMI heeft van minder dan dertig.

Vorbereidingsplein en opname

Ongeveer twee weken voordat u geopereerd wordt, heeft u een afspraak op het Vorbereidingsplein. Hier krijgt u onder andere informatie over de opname, de narcose en u vult een gezondheidsvragenlijst in. U kunt hier ook terecht met al uw vragen rondom uw opname. Op de dag dat u opgenomen wordt, informeert een verpleegkundige u verder over de gang van zaken tijdens uw opname in het ziekenhuis, de verpleegafdeling en de periode na ontslag. In totaal verblijft u ongeveer vijf tot zeven dagen in het ziekenhuis.

De operatie

Om de buikspieren te kunnen sparen, moeten de kleine bloedvaatjes (perforatoren) die door de spieren naar vet en huid lopen zorgvuldig worden vrij gemaakt tot aan de hoofdvaten in de lies. Deze hoofdvaten worden doorgenomen en na transplantatie van het weefsel naar de borst onder de operatiemicroscoop aangesloten aan de bloedvaatjes achter het borstbeen. Nadat dit is gebeurd en de het weefsel goed doorbloed is, wordt een borst gecreëerd die zoveel mogelijk in harmonie is met de andere borst.

Vervolgens wordt de buikwond direct gesloten. De navel wordt door een kleine huidopening naar buiten geleid en gehecht. Dit leidt tot een litteken in de bikinilijn en rondom de navel zoals ook het geval is bij een cosmetische buikwandcorrectie.

Na de operatie

Enkele dagen na de borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) verwijderd. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u te horen wanneer u voor terug moet komen op het spreekuur bij de plastisch chirurg. Om de wonden goed te laten genezen, is het belangrijk dat u in de eerste zes weken na de ingreep rekening houdt met het volgende:

- Het is belangrijk dat u rustig aan doet.
- U mag geen zware dingen tillen en geen kinderen dragen.
- U mag niet fietsen.
- U mag geen zwaar huishoudelijk werk verrichten.
- U mag de wonden niet blootstellen aan de zon en/of de zonnebank.
- De speciale BH en het elastische korset (de tubigrip) moet u dag en nacht dragen.

Na ongeveer twee weken na de operatie komt u voor de eerste keer terug op de polikliniek. Dan wordt beoordeeld of u meer mag gaan ondernemen. Soms heeft u echter meer tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie (zie hieronder voor meer informatie) wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Risico's en mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Een DIEP lap- borstreconstructie kent dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat een kans op nabloeding, een wondinfectie of afsterving van weefsel (van vooral de buikhuid). De kans op deze laatste twee complicaties is ongeveer 30 keer groter als u rookt. Een weinig voorkomende (ongeveer 1 à 3%) maar zeer ernstige complicatie bij de DIEP lap-methode is dat de doorbloeding van het getransplanteerde weefsel uiteindelijk onvoldoende blijkt te zijn, waardoor het weefsel volledig kan afsterven. Andere zeldzame complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen, zijn een longontsteking, trombosebeen of longembolie.

Vervolgcorrecties en tepelreconstructie

Er moet altijd rekening gehouden worden met een vervolgooperatie om de symmetrie te verbeteren. Dit kan betekenen dat de gereconstrueerde borst moet worden aangepast of dat de andere borst moet worden verkleind of gelift. Soms worden nog littekencorrecties aan buik of borst verricht ter verdere verfraaiing van het resultaat. Deze worden in de regel gecombineerd met de aanpassing aan de borst. Naast reconstructie van de borst is ook reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit vier tot zes maanden na de laatste operatie van de borstreconstructie. De tepel zelf wordt in de regel gemaakt van plaatselijk aanwezige huid. De tepelhof wordt door middel van tatoeage gereconstrueerd, niet eerder dan 3 maanden na de tepelreconstructie. Een tepelreconstructie en tepelhof tatoeage vinden poliklinisch plaats.

Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, is het belangrijk hierover reële verwachtingen te hebben. Een gereconstrueerde borst kan, afhankelijk van de gekozen techniek, in vorm en grootte verschillen van een natuurlijke borst. Daarnaast voelt de borst altijd iets 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. Mocht u behoefte hebben aan contact met patiënten die eerder een borstreconstructie volgens de DIEP lap-methode hebben ondergaan, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van Plastische Chirurgie. U vindt het telefoonnummer achterin deze folder.

Vergoeding van kosten

Eventuele vergoeding van de ingreep door zorgverzekeraars kan jaarlijks, door landelijke regels, wijzigen. Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstampuatie zo goed mogelijk te herstellen. Wilt u weten of u in aanmerking komt voor een vergoeding? Dan adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Soms kan het praktisch zijn om hulp te regelen voor thuis in de eerste weken van uw herstel. Of u in aanmerking komt voor een vergoeding voor thuishulp kunt u nalezen op de website van het Centrum Indicatiestelling Zorg: www.ciz.nl.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Plastische Chirurgie. Uw plastisch chirurg is altijd bereid om uw vragen te beantwoorden. Deze brochure bevat algemene, aanvullende informatie over deze procedure. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier beschreven. Raadpleeg daarom bij vragen altijd uw plastisch chirurg.

Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Plastische chirurgie is binnen Amphia geconcentreerd op de locatie Langendijk. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur.

- Polikliniek en afspraken: T (076) 595 24 59
- Secretariaat: T (076) 595 10 43

www.amphia.nl