

Borstreconstructie

Patiënteninformatie Plastische chirurgie

Borstreconstructie

Inleiding

In het verleden kwam een borstkankerpatiënte pas voor een borstreconstructie in aanmerking als zij als genezen werd beschouwd. Dat was meestal 5 jaar na een borstamputatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van leven kan verbeteren.

Een borstreconstructie kunnen wij tegenwoordig direct in aansluiting op de amputatie uitvoeren. Of na het beëindigen van eventuele nabestraling en/of chemotherapie.

Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Niet iedere methode is geschikt voor elke vrouw. De plastisch chirurg bespreekt met u welke methode voor u het beste is.

De operatie

Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren.

Implanteren van een prothese

De eenvoudigste manier om een nieuwe borst te maken, is het implanteren van een prothese onder de huid en spier. Dit kan alleen als er voldoende soepele en gave huid aanwezig is en de grote borstspier nog intact is. We maken bij deze operatie gebruik van het litteken van de amputatie. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat vooraf gevuld is met een siliconengel of water.

De operatie duurt ongeveer 1 uur en u ligt 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis. Als u bestraling heeft gehad, adviseert de plastisch chirurg mogelijk een andere techniek.

De laatste jaren is er veel discussie geweest over problemen die door het lekken van prothesen zouden worden veroorzaakt. In Nederland stelt de overheid en de NVPC zich vooralsnog op het standpunt dat het verband tussen inwendige siliconenprothesen en gezondheidsklachten wetenschappelijk niet duidelijk is aangetoond. Daarom is de toepassing van deze prothesen toegestaan.

Implanteren van een prothese voor weefselexpansie

Soms is er niet genoeg huid over na de amputatie, maar is de huid wel van goede kwaliteit. Dan gebruiken we een prothese om de huid op te rekken. Dit noemen we weefselexpansie. Een prothese voor het oprekken van de huid is net een lege ballon. We noemen het een Tissue Expander. Via het litteken van de amputatie brengen wij deze ballon in onder de grote borstspier.

De operatie duurt ongeveer 1 uur en u ligt 1 tot maximaal 5 dagen in het ziekenhuis.

Ongeveer 4 weken na de operatie beginnen we met het geleidelijk vullen van de Tissue Expander met fysiologische zoutoplossing. We vullen de Tissue Expander tot aan de gewenste cupmaat. Dit gaat in etappes. U moet hiervoor elke 2 weken naar het ziekenhuis gedurende 4 tot 8 weken. Het vullen van de Tissue Expander gebeurt met een injectienaald waarmee via de huid de vulnippel wordt aangeprikt. Het vullen duurt ongeveer 2 minuten en is pijnloos.

U kunt de borst masseren met crème of olie om het oprekken van de borsthuid makkelijker te maken. Na een rustperiode van gemiddeld 3 maanden krijgt u een tweede operatie. Tijdens deze operatie vervangen wij de Tissue Expander door een echte prothese.

Gebruik van een spier en huid van de rug

Soms is de grote borstspier weggehaald tijdens de amputatie of is er te weinig huid van goede kwaliteit over. Dan kunnen we huid van de rug met de eronder gelegen spier gebruiken voor het maken van een nieuwe borst. Vrijwel altijd brengen we ook een prothese in.

De operatie duurt gemiddeld 2 tot 3 uur en u ligt 5 dagen in het ziekenhuis.

Door het verwijderen van de rughuid en de spier ontstaat er een litteken. Dit litteken 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 over is na de amputatie, kunnen we ook een nieuwe borst maken van huid en vetweefsel van de onderbuik. Dit kan alleen als er op de buik een huid- en vetoverschot is. De plastisch chirurg kan dan een borst maken zonder dat er een prothese nodig is. Een nadeel is dat de buikwand door de operatie minder stevig kan worden en u krijgt een groot litteken op de buik. De buik kan ook langere tijd pijnlijk zijn.

De ingreep duurt ongeveer 4 tot 10 uur en u ligt ongeveer 7 dagen in het ziekenhuis. Vaak volgt op de eerste operatie nog een aantal operaties. Voor deze operatie kunnen wij u verwijzen naar een ander ziekenhuis.

Gebruik van eigen vetcellen (AFT)

Recente ontwikkelingen maken het mogelijk om eigen vetcellen te oogsten middels liposuctie. Deze vetcellen kunnen we dan gebruiken om de borst te reconstrueren na de amputatie. De huid rekken we op met een uitwendige vacuümpomp. Gemiddeld zijn er 4 sessies nodig om een C-cup te krijgen. Het gebeurt onder narcose en in dagbehandeling.

Wat u moet weten voor de operatie

Medicijnen

Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit al tijdens het eerste bezoek melden aan de plastisch chirurg. Bepaalde medicijnen (zoals aspirine, Ascal, APC en dergelijke) mag u een aantal dagen voor de operatie niet meer slikken in verband met verhoogde bloedingsneiging.

Roken en meerroken

Mensen die roken of meerroken hebben meer kans op complicaties en een slechtere wondgenezing. Het is belangrijk 6 weken voor de operatie niet te roken. Voor operaties waarbij weefsel verplaatst wordt, is stoppen met roken een voorwaarde.

Afvallen

Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen.

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 zorgverzekeraars vergoeden de kosten van een dergelijke operatie. Vraag dit na bij uw zorgverzekeraar.

Resultaat 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 gehad 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 nodig. 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.

Voor de operatie

Voor of op de dag van de opname krijgt u een algemeen lichamelijk onderzoek en bespreekt de anesthesioloog de narcose met u. Het is handig om een pyjama met een voorsluiting te dragen want dan kan kunnen wij de operatiewond makkelijk verzorgen.

Na de operatie

Na de operatie kunt u drains hebben. Een drain is een dun slangetje in het wondgebied die het vocht afvoert. De drains worden weggehaald op geleide van de productie.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen verwijderen wij op het spreekuur.

De eerste 6 weken na de operatie moet u het kalm aan doen zodat de wond goed kan genezen. De plastisch chirurg vertelt u wat u wel en wat u niet mag. Het is verstandig om voor de eerste tijd thuis hulp te regelen. Soms is er langere tijd nodig om van de operatie te herstellen. We wachten altijd met een eventuele tweede operatie tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Tepelreconstructie

Na reconstructie van de borst is ook reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit 6 tot 12 maanden na de borstreconstructie. De tepelhof kan door tatoeage worden gereconstrueerd. De tepel zelf maken we van plaatselijk aanwezige huid.

Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat een kans op een nabloeding of een infectie.

Rond een ingebrachte prothese vormt zich soms een bindweefselkapsel. Hierdoor kan de borst hard en pijnlijk aanvoelen. Dit gebeurt bij ongeveer 25% 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 is, treedt praktisch geen kapselvorming meer op, maar deze methode is niet altijd mogelijk.

Een zeldzame complicatie bij een borstreconstructie is dat er onvoldonede bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel is. Dan kan er weefselversterf optreden.

Voor risico's over siliconenprothesen geven wij u de chirurgische bijsluiters van de NVPC.

Wat te doen bij complicaties

Krijgt u de eerste 14 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

- Op maandag tot en met donderdag tussen 08.00 en 17.00 uur belt u naar de polikliniek plastische chirurgie telefoonnummer 088 – 70 68 402.
- Buiten deze tijden belt u met de afdeling spoedeisende hulp:
 - locatie Bergen op Zoom: telefoonnummer 088 – 70 67 302.
 - locatie Roosendaal: telefoonnummer 088 - 70 68 889.

Vragen

Bij vragen kunt u maandag tot en met donderdag tussen 08.00 en 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie, telefoonnummer 088 - 70 68 402. Of stel uw vraag via de Beter Dichtbij App.