

BORSTCENTRUM

BORSTRECONSTRUCTIE

Als u een borstamputatie krijgt of al heeft gehad, kunt u een borstreconstructie overwegen. Bij een borstreconstructie maakt de plastisch chirurg als het ware een 'nieuwe' borst. Dit gebeurt met een inwendige prothese of met weefsel uit uw eigen lichaam. Deze reconstructie kan een laatste stap zijn van een emotioneel proces.

De plastisch chirurg probeert de nieuwe borst zoveel mogelijk op uw eigen borst te laten lijken. Het is belangrijk om te beseffen dat de 'nieuwe' borst niet zal aanvoelen als uw eigen borst. De vorm en het gevoel zullen altijd anders blijven. Het is bekend dat een reconstructie u een beter gevoel kan geven over uw eigen lichaam. Het kan helpen bij de verwerking van een moeilijke periode.

Het is belangrijk om de voor- en nadelen goed tegen elkaar af te wegen. Wij willen u graag helpen bij het maken van een keuze en zetten daarom in deze folder alle informatie voor u op een rij. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen? Stelt u deze gerust aan uw verpleegkundig specialist, chirurg-oncoloog of de plastisch chirurg.

Vergoeding

In principe vergoeden alle zorgverzekeraars een borstreconstructie na een borstamputatie. De vergoeding voor de borstreconstructie moet wel worden aangevraagd bij uw zorgverzekeraar. De aanvraag voor de vergoeding wordt gedaan door de plastisch chirurg.

Directe of indirecte reconstructie

Vaak is het mogelijk om tijdens de borstverwijderende operatie meteen een nieuwe borst te maken (directe borstreconstructie). De oncologisch chirurg en de plastisch chirurg werken in dit geval samen tijdens de operatie.

Het voordeel van een directe reconstructie is dat uw huid en soms ook de tepelhof gespaard kan worden. Een nadeel kan zijn dat de huiddoorbloeding verminderd kan raken door de spanning van de prothese plaatsing en de voorafgaande borstverwijdering, waardoor er huidverlies kan optreden. Een weefselexpander (zie verder) verkleint de kans op deze complicatie.



Een directe borstreconstructie is niet mogelijk als u na de operatie nog bestraald gaat worden. Dan is het beter te wachten met de reconstructie tot ruim één jaar na de bestraling. De huid en het onderliggend weefsel moeten volledig hersteld zijn.

Een reconstructie die later plaatsvindt, tijdens een nieuwe operatie, noemen we een indirecte borstreconstructie. Deze wordt meestal gedaan 6 tot 24 maanden na de borstverwijdering.

Bespreek met uw arts wat in uw geval mogelijk is en wat de beste keuze is.

Mogelijkheden om de borst te reconstrueren

De plastisch chirurg probeert bij de reconstructie de twee borsten weer dezelfde grootte en vorm te geven. Het reconstrueren van de geamputeerde borst kan op verschillende manieren. Elke methode heeft voordelen en nadelen.

Om te komen tot twee ongeveer gelijke borsten, kan de plastisch chirurg soms ook voorstellen de gezonde borst aan te passen.

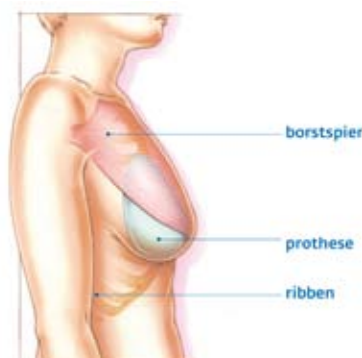
De plastisch chirurg kan de geamputeerde borst reconstrueren door:

- **het plaatsen van een borstimplantaat.** Deze vorm van borstreconstructie wordt het meest gedaan. Bij deze methode plaatst de plastisch chirurg een siliconen borstprothese onder de grote borstspier;
- **het verschuiven van eigen weefsel van uw rug naar de borst (rugspiermethode).** Bij deze operatie kan eventueel ook een borstprothese worden ingebracht;
- **het transplanteren van eigen weefsel van uw buik naar uw borst.** Bij deze operatie wordt weefsel met bijbehorende vaten losgemaakt uit de buik en vervolgens op de plaats van de borst aangebracht;
- **het transplanteren (injecteren) van vetweefsel dat door liposuctie is verkregen.**

Hierna kunt u meer lezen over deze manieren om de borst te reconstrueren.

Borstreconstructie met een borstimplantaat

Bij deze methode gebruikt de plastisch chirurg een prothese om een nieuwe borst te maken. Deze prothese bestaat uit een omhulsel van siliconen en is gevuld met een stevige siliconen-gel, zout water of een combinatie van beiden.



Er moet voldoende goed doorbloed weefsel op de plaats van de borst zijn om de prothese te bedekken. Na een borstamputatie blijft vaak een heel dunne huidbedekking over. Daarom plaatst de plastisch chirurg het implantaat vaak onder de borstspier. Hiervoor maakt de plastisch chirurg een holte onder de borstspier.

Inwendige prothese (Bron: KWF)

Weefselexpander

Het kan zijn dat er onder de overgebleven huid en borstspier te weinig ruimte is om het implantaat kwijt te kunnen. Dan kan de plastisch chirurg een rekbaar siliconen ballon onder huid plaatsen, om het weefsel heel langzaam op te rekken.

Zo'n rekbaar siliconen ballon heet een tissue expander (TE). De TE kan eventueel tijdens de borstverwijderende operatie geplaatst worden. Bij het inbrengen van de TE is deze gevuld met een klein beetje steriel zout water.

Het duurt meestal 2 tot 4 weken totdat de operatiewond is genezen. Dan spuit de arts steeds wat steriel zout water bij in de ballon. Hiervoor komt u steeds met tussenpozen van 1 of 2 weken naar de polikliniek.

Het vullen van de ballon gebeurt via de vulnippel van de TE. Eerst wordt met behulp van een magneet bepaald waar de vulnippel zit. Met een naald door de huid wordt de vulnippel aangeprikt. Dit is meestal niet pijnlijk, omdat door de amputatie de overliggende huid vaak minder gevoelig is geworden.

Als de gewenste cupmaat is bereikt, wordt nog ongeveer 6 maanden gewacht. Zo krijgt de huid de kans om zich aan te passen. Dan wordt de TE vervangen door de definitieve prothese. Deze operatie duurt ongeveer 45 minuten. De plastisch chirurg brengt de prothese in via het litteken van de borstverwijdering. Meestal is deze tweede operatie minder pijnlijk.



Het vullen van de expander (Bron: KWF)

Voordelen van een inwendige prothese

- U krijgt geen littekens op andere plaatsen op uw lichaam omdat er geen weefsel verplaatst of getransplanteerd hoeft te worden.
- De operatie van de borstamputatie duurt maar 30 minuten langer om meteen de prothese of TE in te brengen. En de chirurg kan in dat geval huidsparend opereren. De chirurg verwijdert hierbij alleen de borstklier en laat uw huid zoveel mogelijk intact. Er blijft dan zoveel mogelijk huid beschikbaar om een nieuwe borst mee te maken. Als de operatie voor de reconstructie later plaatsvindt, duurt de operatie voor het inbrengen van de prothese of TE ongeveer 45 minuten.
- U kunt meebeslissen over het uiteindelijke formaat van uw borst.

Nadelen van de inwendige prothese

Helaas heeft het plaatsen van een borstimplantaat ook nadelen.

- Aan het implanteren van lichaamsvreemde producten zijn altijd risico's verbonden. Ook wanneer de operatie met de vereiste zorgvuldigheid wordt uitgevoerd. Lees meer hierover in de folder 'Chirurgische bijsluiters voor patiënten die een operatie willen ondergaan waarbij siliconen borstimplantaten worden gebruikt'.

- Als er na een borstamputatie weinig goed doorbloed weefsel is overgebleven, kan het voorkomen dat de operatiewond moeilijk wil genezen.
- Bij een borstreconstructie nadat u bent bestraald, is er een sterk verhoogde kans op complicaties. De wond wil vaak minder goed genezen. En door de bestraling is de huid stijver en kan deze vaak niet goed worden opgerekt.

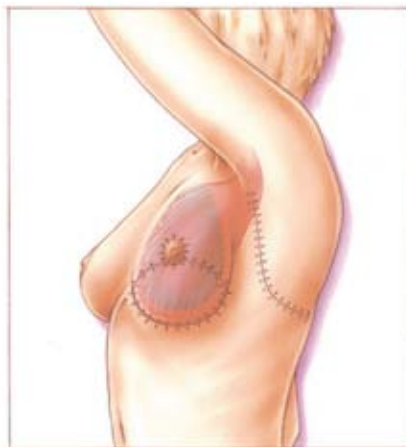
Borstreconstructie door het verplaatsen van eigen weefsel van uw rug naar uw borst (rugspiermethode)

Soms kan de plastisch chirurg de borst ook reconstrueren door het verplaatsen van spieren met overliggende huid van de rug naar de borst. De grote rugspier is de grootste menselijke spier. Hij verloopt van de bekkenkam tot aan de wervelkolom en loopt vervolgens net over de punt van het schouderblad naar de bovenarm.

De grote rugspier zorgt voor bewegingen van de schouder. Maar deze kunnen helemaal worden overgenomen door de andere omliggende spieren van de schouder. Deze spier kunt u dus missen. De plastisch chirurg kan de spier gebruiken voor vulling van de nieuw te maken borst en de huid bovenop de spier voor aanvulling van de borsthuid.

De plastisch chirurg verwijdert de spier en bovenliggende huid op zo'n manier dat de wond daarna weer gesloten kan worden. Meestal wordt een stuk huid van ongeveer 20 cm lang en 8 cm breed weggenomen.

De rugspiermethode wordt meestal gebruikt bij kleinere borsten. Als de nieuwe borst groter dan cupmaat B moet krijgen, kan onder de rugspier een prothese worden geplaatst. Of de verplaatste huid kan ook worden opgerekt door een tissue-expander (TE) als een groter volume nodig is.



Litteken na de rugspiermethode. De prothese zit onder het verplaatste weefsel.
(Bron: KWF)

De rugspiermethode wordt ook gebruikt voor patiënten die al bestraald zijn. Bij bestraling is het namelijk beter niet direct een tissue-expander te plaatsen. Doordat de huid van de rug komt heeft deze niet te lijden gehad van de bestraling waardoor deze verplaatste huid wel geschikt is om op te rekken. De rugspiermethode kan plaatsvinden tijdens dezelfde operatie als de borstverwijdering.

Voordelen van de rugspiermethode

Doordat soms geen prothese nodig is, maar ook doordat de eventuele prothese een dikkere bedekking heeft voelt deze reconstructie iets natuurlijker aan. Ook kan wat beter een natuurlijk hangende borst gemaakt worden. Er blijft altijd een litteken op de rug dat vaak ter hoogte van de BH band wordt geplaatst.

Nadelen van de rugspiermethode

De rugspiermethode is een vrij grote operatie. De operatie duurt ongeveer 2,5 uur. En u blijft ongeveer 4 tot 5 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Na de operatie is er een kleine kans (1%) op doorbloedingsstoornissen van het weefsel. Dit komt doordat het verplaatste bloedvat kan beschadigen tijdens de borstamputatie of tijdens de rugspieroperatie. Ook kan er een nabloeding optreden.

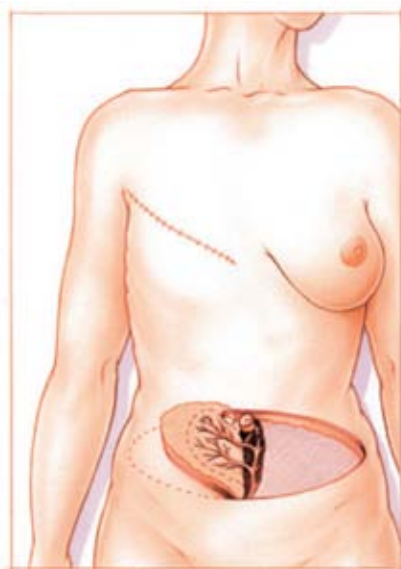
Na de operatie controleert de verpleegkundige nauwlettend de doorbloeding. Bij twijfel wordt de plastisch chirurg gebeld ter beoordeling.

Borstreconstructie door transplantatie van eigen weefsel van uw buik naar uw borst (DIEP-methode en TRAM-methode)

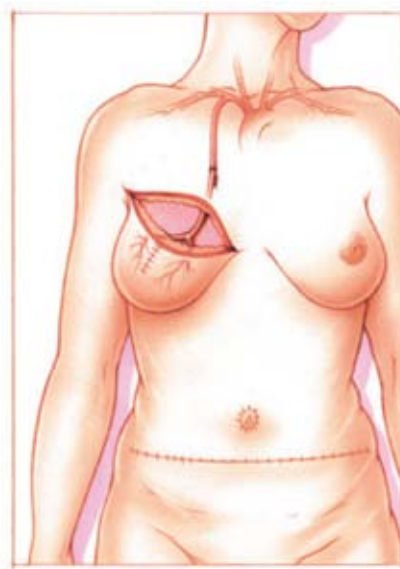
U kunt ook een borstreconstructie krijgen zonder prothese. De plastisch chirurg maakt dan een nieuwe borst met weefsel uit uw eigen buik. Hiervoor zijn twee methoden:

- De TRAM-methode. Hierbij verplaatst de chirurg huid-, vet- en spierweefsel uit de buik naar de borst. Ook de bloedvaten die in het spierweefsel lopen worden verplaatst.
- De DIEP-methode. Bij de DIEP-methode wordt geen spierweefsel uit de buik gebruikt, maar alleen huid en vetweefsel. Hierdoor wordt verslapping van de buikwand tot een minimum beperkt. De lap weefsel wordt gebruikt voor de reconstructie van de borst, waarbij de bloedvaten aangesloten worden op de bloedvaten achter het borstbeen.

De operatie duurt 8 tot 10 uur. U bent 5 tot 7 dagen opgenomen.



Het losmaken van huid- en vetweefsel bij de DIEP-methode (Bron: KWF)



Het aansluiten van de bloedvaten in het weefsel op die bloedvaten in de borstkast bij de DIEP-methode (Bron: KWF)

Voordelen van de TRAM of DIEP-methode

- Een voordeel van de DIEP en TRAM-methode is dat de plastisch chirurg meestal voldoende huid- en vetweefsel heeft om de vorm en consistentie van de andere borst goed te imiteren. Het is mogelijk een natuurlijk hangende borst te maken die overeenkomt met de gezonde zijde. Het resultaat van de operatie is blijvend en groeit met patiënte mee.
- Bestraling vormt niet direct een bezwaar. Door bestraling zal de borst er uiteindelijk wel minder mooi uit zien, dan zonder bestraling.

Nadelen van de TRAM- of DIEP-methode

- Een nadeel is het grote litteken dwars over de buik die wel onder de bikinilijn blijft.
- Er bestaat een kans op verzwakking van de buikwand, vooral bij de TRAM-methode omdat dan een spier is weggenomen.
U kunt hierdoor pijn hebben en soms ontstaat een littekenbreuk.
- Verder bestaat er een kans dat de bloedvaatjes dicht stollen na de operatie. De doorbloeding van de nieuwe borst is dan niet goed genoeg en het getransplanterde weefsel kan helemaal verloren gaan (2,5%), deels verloren gaan (2,5%) of het vetweefsel kan afsterven (5%). Daarom voert de plastisch chirurg deze vorm van reconstructie alleen uit als u minstens 3 maanden niet (meer) heeft gerookt. (Wanneer er gerookt wordt in uw bijzijn, heeft dit hetzelfde schadelijk effect op uw bloedvaten). Nicotine zorgt er namelijk voor dat uw bloedvaten verkrampd zijn en niet zullen kunnen reageren op de veranderde bloedcirculatie.



Vóór de borstreconstructie (Bron: KWF)

Resultaat na de reconstructie volgens de DIEP methode (Bron: KWF)

Borstreconstructie door transplantatie van eigen vetweefsel verkregen door liposuctie

Met liposuctie wordt een nieuwe borst opgebouwd met eigen vetweefsel. Het vetweefsel dat we gebruiken kunnen we uit uw buikwand, bovenbeen of flanken halen. Dit is afhankelijk van de plaats waar u vetweefsel kunt en wilt missen. Er kunnen meerdere operaties nodig zijn. Dit bespreekt de plastisch chirurg met u.

Belangrijke voorbereidingen

- U mag 6 weken voor de operatie niet roken. Roken zorgt voor het dichtknijpen van bloedvaten. Hierdoor komt er te weinig voeding bij de vetcellen in de nieuw gevormde borst. De vetcellen overleven daardoor niet en het resultaat zal tegenvallen.
- Bij afname van het vetweefsel van de buikwand en flanken, adviseren we u na de operatie een strakke, hoge onderbroek te dragen. Deze moet u van tevoren kopen en meenemen op de dag van de operatie.

Bij de operatie maken we gebruik van speciale apparatuur en met een speciale techniek maken we het vetweefsel los. Door slechts een klein prikgaatje onderhuids zuigen we het vetweefsel op. Dit weefsel plaatsen we vervolgens op de plaats van de nieuw te vormen borst. De prikgaatjes sluiten we met een enkele oplosbare hechting. Dit verbinden we met een pleister.

Daarna brengen we een dik verband aan. Dit verband zorgt ervoor dat de nieuw aangebrachte vetcellen goed op temperatuur blijven.

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Waar let u op als u weer thuis bent?

Uw lichaam heeft tijd nodig om te genezen. Bij een borstreconstructie met liposuctie gelden andere leefregels dan bij de eerdere besproken borstreconstructies. Houdt u zich dan ook strikt aan de onderstaande regels:

- Uit de prikgaatjes waar het vetweefsel is afgenomen, lekt soms nog wat vocht. Dit kan een aantal dagen duren, maar stopt vanzelf. Regelmatig de pleisters vervangen is voldoende.
- Het hechtingsproces van de vetcellen duurt 2 weken. In deze periode is het erg belangrijk volledige rust te houden.
- Draag warme kleding over de borsten.
- U mag 2 weken geen BH dragen. Er mag namelijk geen druk bestaan op de nieuwe borst, aangezien de nieuwe vetcellen dan weggedrukt worden.
- Op de plaatsen waar het vetweefsel is verwijderd, heeft u een beurs gevoel. U kunt dit vergelijken met een zware spierpijn. Deze pijn kan 2 tot 4 weken duren. U krijgt een recept mee voor pijnstillers.
- Na de operatie mag u 6 weken niet roken. Roken knijpt de bloedvaten dicht en remt de genezing.
- U mag zich 6 weken niet inspannen.
- Onregelmatigheden en blauwe plekken verdwijnen ook in deze periode.
- U moet 4 tot 6 weken een strakke, hoge onderbroek dragen. Alleen tijdens het douchen/wassen mag u de onderbroek even uitdoen.

Resultaat

Het definitieve resultaat is pas 3 maanden na de operatie zichtbaar. Bij een kleine afwijking van de borst kan het effect al na één operatie verholpen zijn. Voor het herstellen van een groter deel of zelfs een gehele borst kunnen wel 5 operaties nodig zijn. Tussen de operaties zit altijd een minimaal 3 maanden.

De hoeveelheid vetweefsel die in de nieuw gevormde borst blijft bestaan, is niet altijd gelijk. Van het nieuwe vetweefsel blijft ongeveer 60-70% bestaan. Er zijn ook gevallen bekend, waarbij er bijna geen vetweefsel in de nieuw te vormen borst overleeft. Gelukkig gebeurt dit slechts bij een zeer gering aantal patiënten. Als er géén vetweefsel over blijft, kunnen we kiezen voor een andere methode om de borst alsnog te herstellen.

Nadat een gehele borst gevormd is, kunt u kiezen om een tepelreconstructie en/of tepelhouftatouage uit te voeren.

Risico's

Gemiddeld blijft er 60-70% van het aangebrachte vetweefsel uiteindelijk zitten. Veel bewegen en roken zorgt ervoor dat het vetweefsel zelfs in zijn geheel kan verdwijnen. Als vetcellen niet overleven, kan dit tot ontsteking leiden. Daarom is het belangrijk dat u zich goed aan de leefregels houdt om deze operatie te laten slagen.

In de borst kunnen na de operatie goedaardige cysten ontstaan.

Door het bestaan van littekenweefsel als gevolg van eerdere operaties of bestraling, is het mogelijk dat de huid niet goed rekt. Hierdoor kan een mindere vorm van de borst ontstaan dan verwacht.

Reconstrueren van de tepel

Als de nieuwe borst helemaal is genezen, bekijkt de plastisch chirurg samen met u of de borsten voldoende gelijk zijn. Er kan dan gezamenlijk besloten worden de nieuwe borst - of juist de gezonde zijde - nog aan te passen (verkleining, vergroting of borstlift). Als de borsten voldoende gelijk zijn, kan de plastisch chirurg nog een tepel maken op de nieuwe borst. Dit kan op verschillende manieren:

- De plastisch chirurg vouwt huid van de nieuwe borst samen tot een tepel.
- Door transplantatie van een stuk tepel van de gezonde borst naar de nieuwe borst (als de tepel aan de gezonde zijde groot genoeg is).

Nadat een tepel is gecreëerd, kan met medische tatoeage een tepelhof worden getatoeëerd. Dit wordt poliklinisch onder plaatselijke verdoving gedaan.



Resultaat na tatoeëren tepelhof (Bron: KWF)

Leefregels na de operatie

Na de operatie krijgt u van de arts en de verpleegkundige informatie over het herstel thuis en leefregels. Waar u in ieder geval rekening mee moet houden is dat u na de operatie:

- De eerste 6 weken niet mag sporten.
- De eerste 6 weken niet zwaar mag tillen (maximaal 6 kg).
- De eerste 3 maanden niet met de littekens in de zon mag (ook geen zonnebank). Eventueel kunt u de littekens afplakken of een sunblock gebruiken.

Verder adviseren we u:

- De eerste 2 weken de schouder te oefenen door langzame, gecontroleerde bewegingen te maken met de arm.
- De eerste 4 weken dag en nacht een goed ondersteunende BH (sport-BH) te dragen.

Tot slot

Alle plastisch chirurgen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn geregistreerd in Nederland. Ook zijn ze lid van de Nederlandse vereniging voor plastische chirurgie. Dit betekent dat ze volgens de regels van deze vereniging werken. Voor u als patiënt betekent dit dat u de best mogelijke zorg krijgt. Wij staan voor kwaliteit, deskundigheid en betrouwbaarheid.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u bellen naar:

polikliniek Plastische Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 15.

Website: www.jbz.nl/plastischechirurgie

MijnJBZ

Wilt u inzage in uw medische gegevens? Log dan in op MijnJBZ (www.mijnjbz.nl). MijnJBZ is een beveiligde website die gekoppeld is aan het Elektronisch Patiëntendossier van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Via MijnJBZ kunt u een deel van uw dossier bekijken. Zoals een overzicht van uw afspraken en opnames, onderzoeksresultaten en brieven aan de huisarts.

Let op: Inloggen kan alleen als u in bezit bent van een DigiD met extra controle via sms-code.