



Borstreconstructie na amputatie van de borst

U overweegt een borstreconstructie te ondergaan na amputatie van uw borst. Een borstreconstructie is vrijwel voor iedere vrouw mogelijk. Er zijn verschillende manieren om uw borst te reconstrueren. De plastisch chirurg bespreekt met u welke methode het best bij u past. In deze folder leest u meer over de verschillende mogelijkheden en wat er allemaal bij komt te kijken.

In Nederland worden elk jaar gemiddeld 15.000 vrouwen met borstkanker gediagnosticeerd. Vaak is het verwijderen van een borst noodzakelijk. U kunt na een borstamputatie uw borst laten reconstrueren:

- tijdens dezelfde operatie waarin uw borst geamputeerd wordt,
- zes tot twaalf maanden na uw borstamputatie,
- na eventuele bestraling en/of chemotherapie.

Wat kunt u verwachten?

Het doel van een borstreconstructie is om in een beha een mooi décolleté te krijgen. Houdt u er rekening mee dat een borstreconstructie zowel lichamelijk als geestelijk een zware ingreep is. Bij alle ingrepen zijn meerdere operaties noodzakelijk.

Soms is het wenselijk om de natuurlijke borst te verkleinen of te verstevigen om de gereconstrueerde borst en de natuurlijke borst zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Een gereconstrueerde borst voelt altijd anders aan en zal in vorm en grootte altijd verschillen van een natuurlijke borst.

Over het algemeen voelen vrouwen na borstreconstructie zich psychisch sterker en durven weer meer aan. Daarnaast hebben vrouwen een verbeterde kwaliteit van leven op psychologisch, sociaal en seksueel gebied.

Vorbereiding

Wanneer u een borstreconstructie wilt ondergaan, houdt u rekening met de volgende zaken:

Als u **geneesmiddelen** gebruikt, meldt u dit altijd bij uw plastisch chirurg. Bepaalde medicijnen mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet slikken.

Bij veranderde medicatie net voor de operatie neemt u dus ook contact op met uw plastisch chirurg.

U moet minstens zes weken voor de operatie **stoppen met roken**. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen met de wondgenezing kunnen optreden.

Bent u **te zwaar**, dan kan de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen.

Voor de opname krijgt u een algemeen lichamelijk onderzoek en bespreekt de anesthesioloog de narcose met u. Dit is een afspraak op de pré klinische screening.

Het is handig om tijdens de opname een pyjama te dragen die aan de voorkant open kan, in verband met de wondverzorging. Na de operatie moet u in de meeste gevallen gedurende minimaal zes weken, dag en nacht, een (sport)**BH dragen voor extra ondersteuning**. Er zijn speciale beha's met een voorsluiting op de markt die erg handig zijn in deze periode.

Borstreconstructie mogelijkheden

Er zijn verschillende manieren om uw borst zo goed mogelijk te reconstrueren, namelijk door middel van een prothese of met behulp van uw eigen weefsel. Hieronder worden de meest voorkomende mogelijke ingrepen toegelicht.

Inbrengen van een prothese

Meestal is het nodig om de huid en spier eerst op te rekken voordat de borst wordt gereconstrueerd. Is na de borstamputatie uw grote borstspier intact, is er voldoende huid aanwezig en is uw huid van goede kwaliteit, dan kan een prothese worden gebruikt om uw huid op te rekken (weefselexpansie). Een prothese voor weefselexpansie, ook wel een expander genoemd, is net een lege ballon. De ingreep kan in overleg met uw behandelend chirurg tijdens dezelfde operatie plaatsvinden als de borstamputatie.

Via het litteken van de amputatie wordt de expander onder de grote borstspier geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 45 minuten extra en u wordt een tot twee dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Twee weken na de operatie wordt de expander in verschillende etappes met een zoutoplossing gevuld tot de gewenste grootte is bereikt. Hiervoor moet u gedurende vier tot acht weken om de week naar de poli chirurgie komen. Het vullen gebeurt met een injectienaald via de onderhuidse vulnippel. Dit duurt ongeveer twee minuten. Om het oprekken van de huid makkelijker te maken, kunt u de borst masseren met crème of olie.

Nadat de expander tot het gewenste volume is opgevuld, volgt er een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese. Meestal driekwart jaar na het plaatsen van de expander gebeurt.

Borstprothesen* zijn er in verschillende maten en bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat vooraf gevuld is met een siliconen gel. De laatste jaren is er veel discussie geweest rondom het lekken van siliconen en de problemen die hierdoor worden veroorzaakt. Het verband tussen gezondheidsklachten en siliconen is niet wetenschappelijk aangetoond. Daarom zijn in Europa en de Verenigde Staten deze protheses gewoon toegestaan.

** Indien u een ingreep krijgt waarbij een implantaat (prothese) in uw lichaam wordt aangebracht, wordt dit geregistreerd in een landelijk systeem. In het patiëntenportaal van ons ziekenhuis – Mijn.LZR – kunt u onder 'Mijn Dossier' en dan 'Implantaten' de implantaten vinden die (vanaf begin 2020) door een behandelaar van ons ziekenhuis bij u zijn aangebracht.*

Borstreconstructie met eigen weefsel

Er kan ook een nieuwe borst gemaakt worden van uw eigen huid, vetweefsel en de daarbij horende bloedvaten van de onderbuik, flanken, bovenbenen of van de billen. Met behulp van microchirurgie worden de bloedvaten met weefsel vanuit de buik, flanken, billen of bovenbenen aangesloten op de bloedvaten ter hoogte van de borst(en). Deze operatie wordt **niet** in het Laurentius Ziekenhuis uitgevoerd. Hiervoor gaat u naar een ziekenhuis in de buurt, bijvoorbeeld VieCuri Venlo of Zuyderland Sittard. Indien het om een operatie van beide borsten gaat, moet u naar het MUMC+ in Maastricht of het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

De ingreep zelf duurt ongeveer zes tot tien uur, afhankelijk van het type operatie en of u aan één of beiden borsten wordt geopereerd. Het voordeel van een reconstructie met uw eigen weefsel is dat er geen prothesemateriaal wordt gebruikt. Uw borst zal hierdoor natuurlijker aanvoelen. Verder is de kans op infectie kleiner en heeft u niet de risico's op complicaties die met de prothese samenhangen (lekkage, kapselvorming, enzovoort). Nadeel van deze operatiemethode is dat u elders op uw lichaam een extra litteken krijgt en dat de operatie langer duurt. Houd er ook rekening mee dat in het littekengebied verminderd gevoel kan zijn.

Na de operatie blijft u meestal de avond en de nacht op de IC of de recovery (uitslaapkamer). Hier wordt de nieuwe borst ieder uur gecontroleerd op de doorbloeding. Er bestaat gedurende de opname een kleine kans dat de bloedvaten verstopen. In dit geval wordt u opnieuw geopereerd om de verstopping op te heffen en de doorbloeding in de nieuwe borst weer op gang te brengen.

De verschillende methodes, zonder gebruik te maken van een prothese, worden hieronder uitgelegd.

Reconstructie met weefsel van de buik of DIEP-lap methode (Deep Inferior Epigastric Perforator)

Dit is de meest toegepaste borstreconstructie methode met eigen weefsel. Bij deze methode wordt een borstreconstructie verricht door transplantatie van huid, onderhuids vetweefsel en de daarbij behorende bloedvaten vanuit de onderbuik. Deze techniek is alleen mogelijk als er voldoende huid en vetweefsel beschikbaar is en als de vaten in de onderbuik intact zijn.

Na de operatie moet u gedurende een tot twee weken in de zogenaamde strandstoelhouding liggen. Dat wil zeggen dat de hoofdsteen van uw bed 45 graden omhoog staat, om de spanning op de buik te verminderen. U krijgt ook een versterkende band ter ondersteuning en we raden u aan om als u thuis bent versterkend ondergoed (step-in) te dragen.

Reconstructie met weefsel van uw flanken/bovenzijde van uw bovenbenen of LTP-perforator lap (Lateral Thigh Perforator)

Net als bij de DIEP-lap methode is er ook een mogelijkheid om weefsel van uw flanken/bovenzijde van uw bovenbenen (de zogenaamde zadeltassen) te gebruiken voor een reconstructie van uw borsten. Er ontstaat dan een litteken aan de buitenzijde van uw heupen. Dit kan vaak met ondergoed bedekt worden, echter niet altijd. Soms is er een tweede operatie nodig voor een littekencorrectie. In het begin moet u voorzichtig zijn bij het mobiliseren vanwege de wond aan uw been. U kunt ervan uitgaan, dat u altijd een tweede operatie krijgt bij een LTP.

Reconstructie met weefsel van de billen of SC-GAP (SeproCutaneous Gluteal Artery Perforator) of S-GAP (Superior Gluteal Artery Perforator)

Bij deze methode wordt een borstreconstructie verricht door transplantatie van huid, onderhuids vetweefsel en de daarbij behorende bloedvaten van de bil of billen. Deze techniek is alleen mogelijk als er voldoende huid en vetweefsel beschikbaar is en als de vaten in billen intact zijn. Ter controle van de vaten wordt een MRA (MRI vaatonderzoek) verricht. Het litteken dat ontstaat valt meestal binnen de randen van uw slip. In het begin moet u voorzichtig zijn met rechtop zitten in verband met de wond aan de bovenzijde van uw billen.

Andere mogelijkheden met eigen weefsel

- Reconstructie met weefsel van de bovenbeen of TUG/TMG-lap (Transverse Upper Gracilis of Transverse Myocutaneous Gracilis lap),
- PAP lap (Profunda Artery Perforator lap).

Borstreconstructie met AFT methode (deze methode wordt alleen vergoed en uitgevoerd in studie verband. Het MUMC+ en VieCuri Venlo zijn centra waar u met deze studie kunt meedoen. (www.thebreasttrial.com)).

Mogelijkheid met combinatie methode

Als de grote borstspier tijdens de operatie is weggehaald of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan de huid van de rug met de eronder gelegen spier (lattissimus dorsi of brede rugspier oftewel de LD-lap) gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borst. Bij deze methode is het vaak nodig om een prothese erbij te plaatsen. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur en u blijft twee tot drie dagen in het ziekenhuis.

Door het verwijderen van de rughuid met de daaronder gelegen spier ontstaat er een litteken aan de rugzijde. Tijdens de operatie worden drains ingebracht. Dit zijn dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren. De drain aan de rug blijft gemiddeld zeven tot tien dagen zitten. Als u thuis wondverzorging nodig heeft, wordt tijdens de opname een wijkverpleegkundige voor thuis geregeld. Deze vorm van reconstructie wordt tegenwoordig met name gebruikt in heel specifieke situaties; wanneer eerdere reconstructies niet succesvol verliepen of als uw huid heel veel schade heeft opgelopen door de bestralingen.

Na een borstreconstructie

Enkele dagen na de operatie worden in principe de drains verwijderd. Is dit niet het geval dan worden de drains poliklinisch verwijderd. Houdt u er rekening mee dat u met de drains niet mag douchen. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak voor de poli chirurgie. Eventuele hechtingen worden dan verwijderd.

De eerste zes weken na de operatie moet u rustig aan doen, zodat de wond goed kan genezen. De

plastisch chirurg vertelt u precies wat u wel en niet mag doen. Het is verstandig om voor de eerste tijd hulp in huis te regelen. Als u bij ontslag wondzorg nodig heeft, wordt er een wijkverpleegkundige voor u geregeld.

Mogelijke complicaties

Na een borstreconstructie kunnen zich de volgende complicaties voordoen: nabloeding, infectie of een vertraagde wondgenezing.

Complicaties bij prothese

Kapselvorming: Rond een ingebrachte prothese vormt zich soms een bindweefselkapsel waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit is te behandelen door tijdens een operatie het bindweefselkapsel in te snijden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat. Als de borstprothese onder de borstspier geplaatst kan worden is de kans op kapsel vorming erg laag.

Als er een *infectie* optreedt bij de prothese, moet deze meestal worden verwijderd. In een latere fase kan de borst opnieuw worden gereconstrueerd.

Er is een zeer zeldzame *vorm van lymfoom* beschreven die vaker wordt gezien bij patiënten die een implantaat hebben. Uw arts kan u verder hierover informeren.

Complicatie bij eigen weefsel technieken

Gedeeltelijk of totaal verlies van de reconstructie. Als de doorbloeding na de transplantatie niet goed op gang komt, sterft een gedeelte van het weefsel. De medische term daarvoor is 'necrose'. Het weefsel wordt na de operatie donker en er ontstaat een zwarte korst. Een nieuwe operatie kan dan noodzakelijk zijn om dit afgestorven weefsel te verwijderen. De kans op deze complicatie is laag. De kans op necrose is groter bij vrouwen die roken dan bij niet-rokers.

Vervolgoperaties

Aanpassing aan de andere borst

Het is vaak moeilijk de gereconstrueerde borst gelijk te maken aan de andere borst. Als voor reconstructie een prothese is gebruikt, zal de nieuwe borst veelal vrij stevig zijn. Het verschil in vorm en grootte kan worden verbeterd door een van de volgende aanpassingen:

- *Vergroting van de andere borst* door middel van een prothese.
- *Verkleining van de borst* waarbij zowel borstklierweefsel als huid wordt weggenomen. Daarbij kan de tepel worden verplaatst. Deze operatie duurt een tot twee uur en meestal gaat u de dag na de operatie naar huis.

Tepel- en tepelhofreconstructie

Naast borstreconstructie is ook een reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit zes tot twaalf maanden na de borstreconstructie. Deze operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving en duurt gemiddeld een half uur tot een uur. Meestal wordt de omliggende huid van de borst gebruikt voor reconstructie van de tepel. Hierna komt er gedurende drie maanden een tepelring (kunststof pleister) omheen totdat de tepel stevig genoeg is.

Medische tatoeage

Een tepel kan ook met behulp van medische tatoeage worden 'nagemaakt'. Het tatoeëren vindt poliklinisch plaats en de kleur van de nieuwe tepelhof kan aangepast worden aan uw normale borst. Als er een tepel gereconstrueerd is door middel van een operatie, kan de tepel en tepelhof ingekleurd worden met behulp van tatoeage.

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. U kunt dit bij uw zorgverzekeraar navragen.

Contact met medepatiënten

Wanneer u wilt praten met een lotgenoot die eerder een borstreconstructie heeft ondergaan, kunt u contact opnemen met het Landelijk Contactorgaan Begeleiding Borstkankerpatiënten (LCBB), tel. 010-4365328. De Borstkanker Vereniging Nederland is ook een vereniging waarbij u laagdrempelig lotgenoten kunt

ontmoeten (bij u in de regio). Website www.borstkanker.nl.

Contact met de polikliniek

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek algemene en plastische chirurgie, telefoonnummer (0475) 38 27 32.

Buiten kantooruren kunt u met vragen die niet kunnen wachten contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (0475) 38 22 54.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelend arts. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan uw plastisch chirurg. Misschien is het handig uw vragen van tevoren op te schrijven en mee te brengen.

Ook kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie en plastische chirurgie, telefoon (0475) 38 27 32.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278760 - Chirurgie - augustus 2022