

Borstreconstructie

Reconstructie na borstampuatie

Deze brochure bevat algemene, aanvullende informatie over de borstreconstructie. De brochure wordt u aangeboden door de afdeling plastische chirurgie van Laurentius. De brochure heeft niet de bedoeling volledig te zijn of een gesprek met uw plastisch chirurg te vervangen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

In deze folder vindt u informatie over:

- Prothesen
- Verschillende manieren van borstreconstructie
 - Implanteren van een prothese
 - Implanteren van een prothese voor weefselexpansie
 - Gebruik van een spier en huid van de rug
 - Gebruik van een spier, vet en huid van de buik
- Tepelreconstructie
- Vóór de operatie
 - Aandachtspunten vóór de operatie
- Na de operatie
 - Leefregels na de operatie
- Complicaties en risico's
 - Algemene complicaties en risico's
 - Specifieke complicaties en risico's
- Mogelijkheden en verwachtingen
- Wanneer moet u contact opnemen?
- Kosten

Inleiding

Vroeger kwam een patiënt met borstkanker pas voor een borstreconstructie in aanmerking wanneer zij als genezen werd beschouwd. Dat was meestal vijf jaar na een borstampuatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het beloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van leven kan verbeteren.

Een borstreconstructie kan vanaf zes tot twaalf maanden na een amputatie worden uitgevoerd of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. In sommige gevallen is het zelfs 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 plastische chirurg met u bespreken.

Prothesen

Bij sommige borstreconstructies worden prothesen ingebracht. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat meestal gevuld is met een siliconengel.

Prothesen zijn er in verschillende maten en vormen.

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 op het standpunt dat het verband tussen inwendige siliconenprothesen en gezondheidsklachten niet kan worden aangetoond. Dit is gebaseerd op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. Daarom is de toepassing van deze prothesen verantwoord.

Verschillende manieren van borstreconstructie

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 indien mogelijk gebruik gemaakt van het litteken van de amputatie. De ingreep duurt ongeveer een uur en de ziekenhuisopname één tot vijf dagen.

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 weefselexpansieprothese worden gebruikt om de huid op te rekken. Ook de grote borstspier moet voor deze methode nog intact zijn.

Zo'n weefselexpansieprothese, 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.

Ongeveer twee weken na de operatie wordt begonnen met het geleidelijk vullen van de prothese met fysiologisch zoutoplossing tot de gewenste cupmaat is bereikt. Dit gaat in etappes. Hiervoor moet u gedurende vier tot acht weken wekelijks naar de polikliniek komen. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee door de huid heen de vuldop 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 ongeveer vijf tot zes maanden volgt meestal een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese.

Gebruik van een spier en huid van de rug

Als ook de grote borstspier tijdens de borstamputatie is weggehaald of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan de huid van de rug en eronder gelegen spier worden gebruikt voor het

maken van een nieuwe borst. Indien nodig wordt er ook een prothese ingebracht.

Door het verwijderen van de rug huid met de daaronder gelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het BH-bandje, maar soms is een schuin litteken onvermijdelijk. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur voor reconstructie van één borst en u moet er ongeveer een week voor in het ziekenhuis blijven.

Gebruik van spier, vet en huid van de buik

Als ook de grote borstspier tijdens de borstamputatie is weggehaald of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, is het ook mogelijk een nieuwe borst te maken van huid en vetweefsel van de onderbuik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat en er tevoren géén buikoperatie is gedaan. De plastische 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. Dit litteken is vergelijkbaar met het litteken na een buikwandcorrectie. De buik kan ook lange tijd pijnlijk zijn. De ingreep zelf duurt ongeveer vier tot tien uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep en of er al dan niet microchirurgische technieken worden gebruikt. Voor deze ingreep moet u circa vijf tot vijftien dagen in het ziekenhuis blijven. Deze operatie wordt niet in het Laurentius ziekenhuis gedaan. Daarvoor wordt u naar een ander ziekenhuis verwezen.

Tepelreconstructie

Na reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit zes tot twaalf maanden na de borstreconstructie. Voor de tepelhof kan onder andere de huid van de lies, de oksel, de binnenzijde van het bovenbeen of de achterzijde van het oor worden gebruikt. Ook kan de tepelhof door middel van tatoeage worden gereconstrueerd. De tepel zelf wordt in de regel gemaakt door plaatselijke weefselverschuivingen of door gebruik van een deel van de tepel van de andere borst. Voor een tepelreconstructie wordt u een dag opgenomen in het ziekenhuis. Reconstructie van een tepelhof door middel van tatoeage vindt poliklinisch plaats.

Vóór de operatie

Voordat u wordt opgenomen wordt uw algemene gezondheid onderzocht. Tevens zal een intakegesprek plaatsvinden met een verpleegkundige op de preklinische screening. U kunt hiervoor een afspraak maken bij bureau opname.

Aandachtspunten vóór de operatie

Als u geneesmiddelen gebruikt, moet u dit al tijdens het eerste bezoek melden aan de plastisch chirurg.

Bepaalde medicijnen (zoals bloedverdunders: coumarine, marcoumar, sinaspril, sintrom, ascal, APC, asprobuis, kinderaspirine) mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet meer slikken. Het gebruik van deze medicijnen moet meestal een tiental dagen voor de borstreconstructie worden gestaakt.

Instructies hierover krijgt u van de behandelend arts.

Voor een operatie waarbij weefsel wordt verplaatst, moet u minstens zes weken van tevoren stoppen met roken, omdat nicotine de bloedvaten vernauwt waardoor wondgenezingsstoornissen kunnen optreden.

Wordt u op ***de dag van de operatie opgenomen***, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de **opname mag** u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de **opname mag** u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee).

Geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvleeshoudende dranken).

Wordt u ***de avond voor de operatie opgenomen***, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Voor de operatie mag u ook geen pijnstillers zoals Aspirine of Naprosyne en dergelijke innemen. Mocht u voor de operatie pijnstillers willen gebruiken, dan mag u alleen paracetamol innemen.

Andere pijnstillers, ook die u zonder recept kunt verkrijgen, kunnen het risico van bloedingen verhogen.

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

Om wondinfecties na de operatie te voorkomen **mag** u in de week vóór de operatie **het operatiegebied niet ontharen**. Dit geldt ook voor ontharen vanuit cosmetisch oogpunt, zoals bijvoorbeeld het ontharen van benen, oksels en schaamstreek.

Bij opname worden uw oksels geschoren. Het is handig om een pyjama met een voorsluiting te dragen want dan kan de operatiewond naderhand makkelijk worden verzorgd.

Na de operatie

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. Soms gaat u ermee naar huis. Deze worden dan door een verpleegkundige op de polikliniek verwijderd.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek bij de plastische chirurg. Eventuele hechtingen worden op de polikliniek verwijderd. De eerst zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen zodat de wond goed kan genezen. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Soms is er langere tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Leefregels na de operatie

- U mag na de ingreep weer douchen.
- Autorijden en fietsen mag u na 2 weken weer.
- Wij raden u af om de eerste 6 weken te sporten, zwaar te tillen of zwaar werk te verrichten.
- Na 6 weken kunt u alles weer doen.

Complicaties en risico's

Algemene complicaties en risico's

Een borstreconstructie heeft dezelfde algemene risico's als een andere operatie, zoals:

- risico's van de narcose,
- trombose,
- een nabloeding,
- het optreden van infecties,
- stoornissen in de wondgenezing,
- tijdelijke of blijvende gevoelsstoornissen van het geopereerde gebied,
- lelijke littekengenezing. Deze minder fraaie littekengenezing kan optreden bij iedere operatie, is patiëntafhankelijk en komt gelukkig maar zelden voor.

Specifieke complicaties en risico's

Specifieke complicaties van een borstreconstructie zijn:

- Rond een ingebrachte prothese wordt altijd een bindweefselkapsel gevormd doordat het lichaam reageert op de prothese. Indien dit kapsel zich samentrekt om de prothese kan de borst hard en gevoelig worden. Dit gebeurt bij ongeveer 10-25% van de vrouwen.
- Een zeldzame complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden. Afhankelijk van de hoeveelheid weefsel die verloren is gegaan, kan een vervolgooperatie noodzakelijk zijn.

Houd u ermee rekening dat de behandeling niet altijd zal leiden tot het gewenste resultaat, ondanks een maximale inspanning van de plastisch chirurg.

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 meer 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.

Wanneer moet u contact opnemen?

In de volgende situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Als u na de operatie koorts krijgt boven de 38,5°C en als één of beide borsten geheel of gedeeltelijk warm en pijnlijk aanvoelen
- Bij zwelling en pijn die niet reageert op pijnstillers
- Bij een hevig bloedende operatiewond
- Bij toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek algemene en plastische chirurgie, telefoonnummer (0475) 38 22 21.

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

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. U kunt dit bij uw ziektekostenverzekeraar navragen.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

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

Ook kunt u contact opnemen met de polikliniek algemene chirurgie en plastische chirurgie, telefoonnummer (0475) 38 22 21.