

Mammacare

Borstreconstructie

U wordt binnenkort geopereerd aan uw borst of u hebt deze operatie al gehad. U kunt ervoor kiezen om de geopereerde borst te laten reconstrueren (opnieuw te laten maken).

In deze folder leest u meer over de mogelijkheden en de voor- en nadelen daarvan.

Verwachtingen en mogelijkheden

Als u nadenkt over een reconstructie is het belangrijk om te weten dat:

- Een gereconstrueerde borst vaak anders voelt dan een natuurlijke borst en vaak ook een andere grootte en vorm heeft. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben gehad meestal erg tevreden met het resultaat.
- Een borstreconstructie lichamelijk en geestelijk zwaar kan zijn. Soms zijn er meerdere operaties nodig.

Om de gereconstrueerde borst en de gezonde borst zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken, kan het soms wenselijk zijn de gezonde borst te verkleinen of te verstevigen.

Krijgt u aanvullende behandelingen na de operatie, zoals bestraling of chemotherapie?

- Bij bestraling moet altijd de invloed van de bestraling op het weefsel worden afgewacht. Het duurt daarom na de bestraling vaak minstens een half jaar voordat de reconstructie kan worden gedaan.
- Bij chemotherapie en hormonale therapie hoeft de reconstructie niet te worden uitgesteld als u lichamelijk in goede conditie bent.

Wilt u geen borstreconstructie of is dit bij u niet mogelijk? Dan kunt u kiezen voor een uitwendige prothese. De verpleegkundig consulent Mammacare kan u hierover advies en uitleg geven.

Afspraak met de plastisch chirurg

In een uitgebreid gesprek geeft de plastisch chirurg u uitleg over wat er bij u mogelijk is, de voor- en de nadelen en vooral de risico's.

Of en wanneer een borstreconstructie wordt gedaan, hangt af van uw medische situatie en wat u zelf wilt. Bereid daarom het gesprek met de plastisch chirurg goed voor door de keuzehulp borstreconstructie te bekijken:

<https://www.keuzehulp.info/pp/borstreconstructie/intro>

Borstsparende operatie met oncoplastische operatie

Bij deze borstreconstructie wordt de wond weer opgevuld met borstweefsel. De tumor wordt eerst door de chirurg verwijderd met een borstsparende operatie. De kuil die daarna ontstaat, wordt door de plastisch chirurg opgevuld door uw borstweefsel te verschuiven.



Wanneer is deze operatie geschikt?

Deze operatie kan worden gedaan bij 1 tumor of direct naast elkaar gelegen tumoren, maar hangt wel af van:

- De grootte van de tumor(en).
- De plaats van de tumor(en).
- Of de borstomvang daarvoor geschikt is.

Nadelen

- Bij deze operatie wordt meer klierweefsel losgemaakt. Daardoor kan de borst na de operatie vaster aanvoelen en duurt de genezing van de borst wat langer. Er is ook een iets grotere kans op ontsteking.
- Als na de borstsparende operatie blijkt dat niet alle kankercellen zijn weggehaald, dan kan het zijn dat er een volledige borstverwijderende operatie nodig is.
- Er is een iets grotere kans op wondproblemen.
- Als u bestraling nodig hebt, kan het zijn dat dit moet worden uitgesteld.

Voordelen

- Er kan direct een borstverkleinende operatie worden gedaan als dat gewenst is (zie de foto's op de volgende bladzijde). Er is dan wel een tweede operatie nodig om de andere borst aan te passen.
- Een hangende borst kan iets worden gelift.



Een borstverkleining (voor en na de operatie)

Borstverwijderende operatie met implantaat

Bij reconstructie met een implantaat wordt er een prothese onder de borstspier geplaatst.

Directe reconstructie

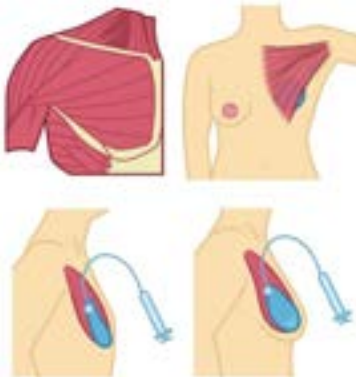
Soms kan er direct een prothese worden geplaatst. De prothese wordt bedekt met de eigen huid en de borstspier. Soms is er een extra matje nodig.

Expander

Soms kan het nodig zijn om de huid en de spier eerst op te rekken, bijvoorbeeld:

- Als u hele kleine borsten hebt en graag een grotere borst wilt.
- Bij een slechte doorbloeding van de huid of een hele dunne huid.

Om ruimte te maken voor de prothese wordt dan eerst een lege weefseloprekker (tissue expander) onder de huid en de borstspier geplaatst.



- 2 tot 3 weken na de operatie wordt de tissue expander op de polikliniek opgevuld met 50 tot 100 ml zoutoplossing per keer, tot maximaal 750 ml.
- Als de huid na een aantal keer bijvullen genoeg is opgerekt, kan de volgende operatie worden gedaan. Dat kan niet eerder dan na minimaal 2 maanden.

Bij de tweede operatie wordt de tissue expander vervangen door een prothese. De operatie wordt gedaan via het litteken van de (eerdere) operatie of via een snede in de onderrand van de borst.

Het resultaat ziet er vaak goed uit in een beha, maar zonder beha lijken de borsten wat onnatuurlijk. Omdat het eigen borstweefsel helemaal weggehaald is, is het resultaat niet te vergelijken met een borstvergroting met prothese zonder borstverwijderende operatie.



Borstreconstructie met implantaten (voor en na de operatie)

Wanneer is een operatie met implantaat geschikt?

- Als u kleine tot middelgrote borsten hebt (maximaal cup C- D).
- Bij een normaal lichaamsgewicht.
- Het liefst als er niet bestraald is of hoeft te worden.
- Als er reconstructie met eigen weefsel niet mogelijk is.

Voordelen

- Het is een eenvoudige ingreep met een voorspelbaar resultaat.
- Er zijn geen nieuwe snedes (en dus littekens) nodig.
- Bij een directe reconstructie tijdens de operatie duurt de operatie maar een beetje langer dan zonder reconstructie.
- De reconstructie kan tijdens of na de borstverwijderende operatie.

Nadelen

- U kunt de eerste 24 tot 72 uur na de operatie pijn hebben. Dat komt door het optillen van de borstspier om de prothese hieronder te kunnen plaatsen.
- Er is een grotere kans op infectie bij roken, een grotere cupmaat en/of een hoger lichaamsgewicht.
- De kans op complicaties (afsterven van weefsel) rond en na de operatie is groter als u rookt.
- De prothese kan onnatuurlijk aanvoelen.

- Er kan kapselvorming ontstaan. Dat is een reactie van het lichaam op vreemd materiaal, in dit geval de prothese. Het is een soort samentrekking van het littekenweefsel. Soms is het dan nodig om een nieuwe operatie te doen om de prothese te vervangen. Kapselvorming komt in de loop van de tijd bij 30 tot 40% van de patiënten voor.
- Bij een expander:
 - Als de huid is bestraald kan het minder goed mogelijk zijn om de huid op te rekken.
 - Het oprekken van de huid kost in verhouding veel tijd.

Voor u besluit te kiezen voor het plaatsen van borstimplantaten, is het belangrijk dat u [de chirurgische bijsluiter siliconen borstimplantaten](#) leest van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.

Borstreconstructie met eigen weefsel

Borstverwijderende operatie met reconstructie met een spier

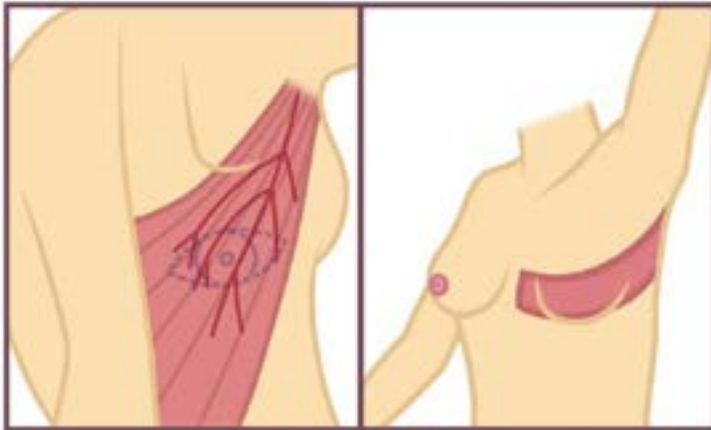
Bij deze operatie wordt huid samen met de onderliggende spier verplaatst om een nieuwe borst te vormen. De bloedvoorziening naar het weefsel blijft hierbij intact.

Meestal wordt hiervoor een rugspier (de latissimus dorsi-spier of 'LD-flap') gebruikt. Deze spier wordt van de rugzijde naar voren gedraaid om de eventuele borstprothese te bedekken. Bij kleine borsten zijn de huid en de spier voldoende om een vergelijkbare borst te krijgen. Bij grotere borsten is er vaak nog een prothese nodig.



Er wordt een insnijding gemaakt onder het schouderblad. Na deze operatie is er dus ook een litteken op de rug. De werking van de rugspier wordt overgenomen door andere schouderpijnen.

Bij sommige sporten, zoals tennis, bij rijden in een rolstoel en het besturen van zware voertuigen kunnen er beperkingen zijn.



Wanneer is deze operatie geschikt?

- Als u een reconstructie met alleen lichaamseigen weefsel wilt en een kleinere andere borst hebt (van maximaal cup B).
- Als het bloedvat in de oksel naar de rugspierlap goed is. Bij een okselklieroperatie kan dit bloedvat soms beschadigd raken.
- Als de borsthuid bestraald is en een prothese zonder extra bedekking daardoor niet mogelijk is.

Voordelen

- De operatie duurt 2 tot 3 uren. Dat is langer dan bij een borstreconstructie met implantaat.
- De operatie is veilig en heeft weinig complicaties.

Nadelen

- Een groot litteken op de rug (grotendeels onder de beha-band).
- Een soms voelbare streng van de rug naar de borstkas.
- Het aanspannen van de rugspier kan een trekkend gevoel van de borst geven.
- Omdat spierweefsel steviger is dan vet, is het lastiger om een natuurlijke borstvorm te maken. De borst voelt dan ook duidelijk steviger dan een natuurlijke borst.
- Tijdens de verplaatsing van het weefsel kan de bloedvoorziening beschadigen. Hierdoor kan het weefsel afsterven. Als dat gebeurt moet de nieuwe borst weer worden verwijderd. Als deze complicatie optreedt, gebeurt dat in de eerste dagen na de operatie (minder dan 2%).

Borstverwijderende operatie met microchirurgische transplantatie (DIEP-flap)

Bij deze operatie wordt van een gedeelte van de buik (vet en huid) helemaal losgemaakt van het lichaam. Dit weefsel wordt met een aanvoerend en afvoerend bloedvat verplaatst naar de borst. De bloedvaten van het weefsel worden aangesloten op de bloedvaten van de plek waar het weefsel wordt geplaatst. Deze operatie moet daarom worden gedaan door een plastisch chirurg die gespecialiseerd is in microchirurgie.

Voor de operatie wordt met een CT-scan met contrastvloeistof gekeken of er goede bloedvaten aanwezig zijn.

De DIEP-flap wordt meestal gedaan als de hele behandeling voor borstkanker achter de rug is. Als u een preventieve amputatie zonder bestraling krijgt, kan deze operatie worden gecombineerd met de DIEP-flap.



Voordelen

- Deze operatie geeft het meest natuurlijke resultaat.
- Vet is zacht zoals borstweefsel, dus de borst voelt natuurlijk aan.
- Er is geen lichaamsvreemd materiaal (prothese) nodig.
- Een strakkere buik, doordat er buikhuid/vet wordt gebruikt, zoals na een buikwandcorrectie.

Nadelen

- Lange operatie: 6 tot 7 uren voor 1 borst, 10 uren voor beide borsten.
- Een technisch moeilijke operatie waarvoor veel ervaring van de plastisch chirurg en een goed team nodig is.
- Een duidelijke zichtbaar litteken over de buik, verplaatsing van de navel met een zichtbaar litteken.
- Tijdens de verplaatsing van het weefsel kan de bloedvoorziening van het weefsel beschadigen. Hierdoor kan het weefsel afsterven. Als dat gebeurt moet de nieuwe borst weer worden verwijderd. Als deze complicatie optreedt, gebeurt dat in de eerste dagen na de operatie (tot 5%).
- Een langere ziekenhuisopname van ongeveer 3 tot 4 dagen.
- Kans op complicaties als trombose of longontstekingen tijdens en na de operatie door het lange stilliggen. Hiervoor moet u decompressiekousen (sleeves) dragen totdat u mobiel bent.

Wanneer is deze operatie geschikt?

- U hebt een BMI (Body Mass Index) lager dan 29.
- U hebt voldoende buikhuid en buikvet.
- U hebt niet eerder een grote buikoperatie gehad (een keizersnede is geen probleem).
- De CT-scan laat zien dat u goede bloedvaten hebt in het operatiegebied.
- U bent verder gezond en heeft geen andere aandoeningen als diabetes, longaandoeningen, hartaandoeningen etc.

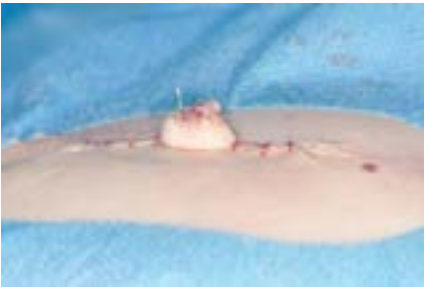
Reconstructie van tepel en tepelhof

Reconstructie van de tepel en tepelhof gebeurt 1 tot 2 maanden na de laatste reconstructieoperatie. Deze periode is nodig om de borst een definitieve vorm en plaats te laten krijgen en om de juiste plek van de nieuwe tepel te bepalen. De tepel wordt meestal gemaakt met 2 of 3 kleine flapjes van de eigen huid. Dit geeft nieuwe kleine littekens. Door tatoeage van de tepelhof en de tepel, zijn deze littekens bijna niet meer te zien.

Soms kan de tepel gemaakt worden door transplantatie van een gedeelte van de andere tepel. Dit kan alleen als deze tepel groot genoeg is om een gedeelte weg te nemen.

De tepelhof wordt nagebootst door een tatoeage van de tepelhofregio.

Deze tatoeage wordt ongeveer 1 tot 23 maanden na de reconstructie van de tepel gezet. De tepelreconstructie en de tatoeage kunnen onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. Een opname is niet nodig.



Na een borstreconstructie

De eerste 6 weken na de operatie moet u het kalm aan doen, anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg vertelt u wat u wel en wat u niet mag. Het kan verstandig zijn om voor de eerste tijd thuis hulp te regelen. Soms duurt het herstel langer dan 6 weken. Als het nodig is dat u een tweede operatie krijgt, wordt daarmee gewacht tot u weer voldoende bent hersteld.

Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er is een kans op een nabloeding, wondinfectie, stoornis in de wondgenezing, bloeditstorting of vochtophoping.

Roken vergroot de kans op problemen na de operatie. De arts raadt u dringend aan vanaf 6 weken voor tot 6 weken na de operatie te stoppen met roken. Hoeveel u rookt maakt geen verschil

De kans op een infectie bij een prothese is groter bij een hoog lichaamsgewicht of een grotere borst. In beide gevallen is het soms beter om te kiezen voor een uitgestelde reconstructie.

Rond een ingebrachte prothese vormt zich soms een bindweefselkapsel, waardoor de borst na verloop van tijd hard en pijnlijk kan aanvoelen. Zo'n harde en pijnlijke borst is te behandelen met behulp van capsulotomie.

Hierbij wordt het kapsel met een operatie ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.

Als de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is, kan het weefsel afsterven. De kans hierop is groter als u rookt of suikerziekte of slechte bloedvaten hebt.

Vergoeding

Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars de kosten van een operatie.

Het kan zijn dat de tatoeage na een paar jaar opnieuw moet worden gezet, omdat het pigment vervaagt. De ziektekostenverzekeraar vergoedt alleen de eerste tatoeage.

Contact

Hebt u vragen? De polikliniek Chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 12:30 en van 13:00 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl