

Borstreconstructie

Meer dan één op de acht vrouwen krijgt borstkanker. Tegenwoordig wordt dit steeds vroeger gediagnostiseerd en zijn de behandelmethoden beter geworden. Vaak wordt alleen een deel van het borstweefsel verwijderd, de zogeheten mamma-(borst) sparende therapie, MST) en worden patiënten na-bestraald. Als de borst niet-sparend behandeld kan worden, maar helemaal verwijderd moet worden, dan spreekt men van een amputatie of 'ablatio'. Bij vrouwen die drager zijn van het erfelijke borstkanker gen (BRCA-1 of BRCA-2) kan het borstweefsel uit voorzorg verwijderd worden (preventieve ablatio).

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 over 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 meerdere operaties noodzakelijk. Daar komt nog bij dat het soms wenselijk 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. Tijdens het uitgebreide preoperatieve consult (voorafgaand aan de operatie) kunt u uw vragen en verwachtingen bespreken met de plastisch chirurg.

Meer informatie

Er is op internet veel informatie te vinden over de borstreconstructie. Hieronder bieden wij u betrouwbare informatie over de borstreconstructie en alles wat daarmee samenhangt.

Wat is een borstsparende operatie?

Veel vormen en stadia van borstkanker kunnen veilig behandeld worden met een borstsparende techniek. Vanzelfsprekend is het een groot voordeel dat een deel van de borst behouden blijft en u geen volledige amputatie hoeft te ondergaan. Voor u is het uiteraard wel van groot belang dat de vorm en contour van de borst na de behandeling normaal blijft zonder dat er ernstige misvormingen ontstaan. Bestraling van de borst is bij de borstsparende therapie altijd noodzakelijk en kan vorm- en contourafwijkingen verergeren. De grootte van uw borst, grootte van de tumor en plaats van de tumor zijn belangrijke voorspellende factoren voor het wel of niet ontstaan van vorm- en contourafwijkingen.

Meestal kan de oncologisch chirurg zelf voorkomen dat er misvormingen ontstaan. Als de oncologisch chirurg voor de operatie de inschatting maakt dat er een reëel risico is

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

op vorm- en contourafwijkingen, kan de plastisch chirurg helpen dit zoveel mogelijk te voorkomen. De operatie zal dan door hen beiden worden uitgevoerd. De oncologisch chirurg haalt eerst de tumor veilig weg, waarna de plastisch chirurg zorgt dat het resterende borstweefsel weer een zo normaal mogelijke borstvorm krijgt. Vaak zijn deze technieken gebaseerd op een borstverkleinende of borstliftende techniek, maar ook kan het nodig zijn om weefsel van flank of rug naar de borst te verplaatsen. Deze samenwerking tussen chirurg en plastisch chirurg bij borstsparende behandeling wordt “oncoplastische chirurgie” genoemd.

Wat is reconstructie na borstamputatie?

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht (“directe borstreconstructie”), of na de borstamputatie en beëindiging van eventuele bestraling en/of chemotherapie (“uitgestelde borstreconstructie”). Het heeft duidelijk technische voordelen om een reconstructie te doen tijdens dezelfde operatie waarbij een borstamputatie gedaan wordt. Immers, tijdens de operatie zal het kwaadaardige weefsel verwijderd worden en indien de huid gespaard kan blijven, kan deze gebruikt worden bij de borstreconstructie. Als u reeds een borstamputatie gehad heeft, adviseren wij te wachten tot minimaal zes maanden na de ingreep.

Wie komt in aanmerking voor een borstreconstructie?

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 mogelijk voor elke patiënt. Welke methode voor u het meest geschikt is, zal samen met u worden bepaald tijdens een uitgebreid preoperatief consult.

Een aantal factoren zijn voor de plastisch chirurg belangrijk om te weten, zoals medicijngebruik, lichaamsgewicht en roken. Bepaalde medicijnen (zoals aspirine, ascal en andere bloedverdunners) mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie soms niet meer slikken. Als u te zwaar bent, zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. Daarnaast adviseren wij u dringend te stoppen met roken. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen bij de wondgenezing op kunnen treden. Voor operaties waarbij weefsel verplaatst wordt, is stoppen met roken een voorwaarde.

Welke prothesen zijn er?

Bij sommige borstreconstructies worden prothesen ingebracht. Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat gevuld is met een siliconengel. De prothese kan ook leeg zijn en tijdens of na de operatie gevuld worden met fysiologische zoutoplossing zodat de omliggende weefsels worden opgerekt (“tissue expansion”). Later zal deze worden vervangen door een definitieve prothese. Prothesen zijn er in vele verschillende vormen en maten. De siliconenprothesen zijn de laatste jaren sterk in kwaliteit verbeterd; het omhulsel is dikker geworden en de vulling van siliconengel nu zo gemaakt dat deze niet meer kan lekken ook al zou het omhulsel lek raken. Wij gebruiken alleen kwalitatief hoogwaardige siliconenprothesen van het merk Allergan. Ook kan worden gekozen voor siliconen prothesen met een polyurethane omhulsel. Aan het einde van deze folder vindt u de chirurgische bijsluiters Borstprothesen. Lees deze goed door indien u een reconstructie met prothesen overweegt.

Hoe wordt een prothese geïmplanteerd?

Implanteren van een prothese voor weefselexpansie (tissue expander) direct na amputatie

Vaak wordt er gekozen voor het plaatsen van een prothese voor weefselexpansie (oprekken van de huid). Zo'n prothese voor weefselexpansie, ook wel expander genoemd, is net een lege ballon. Deze ballon wordt door de plastisch chirurg achter de grote borstspier ingebracht. De ballon wordt tijdens de operatie maar een beetje gevuld, zodat de wonden na de operatie probleemloos kunnen genezen.

De gecombineerde operatie duurt gemiddeld twee uur en u moet er één tot twee dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen. Gedurende één tot twee weken blijven er drains onder de borst om te voorkomen dat zich wondvocht rondom de prothese kan ophopen. Twee weken na de operatie wordt begonnen met het geleidelijk bijvullen van deze expander met fysiologische zoutoplossing, tot de gewenste cupmaat is bereikt. Dit gaat in etappes. Hiervoor moet u tijdens een periode van vier tot acht weken een aantal keer naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee via de huid de expander wordt aangeprikt. Het vullen duurt ongeveer twee minuten en is niet pijnlijk. Om het oprekken van de borsthuid te vergemakkelijken, kunt u de borst masseren met crème of olie. De gevulde tissue expander is vrij stug en bol. Het voelt niet aan als een natuurlijke borst en ziet er ook niet zo natuurlijk uit als de definitieve prothese. Na een rustperiode van drie tot zes maanden volgt de tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese (zie: tweede tempo).

Tweede tempo: wisselen expander voor een definitieve prothese

Drie tot zes maanden na het vullen van de tissue expander zijn alle weefsels voldoende tot rust gekomen en kan de definitieve prothese geplaatst worden. Van tevoren kiest de plastisch chirurg samen met u op de polikliniek de definitieve prothese uit. Deze operatie is voor u een stuk minder belastend dan de eerste operatie waarin ook de borstklier verwijderd werd. Soms is het nodig de positie van de gereconstrueerde borst nog iets aan te passen. Normaal duurt de operatie minder dan een uur en kunt u dezelfde of de volgende dag weer naar huis. Na de operatie moet u vier tot zes weken een sportbeha dragen, zodat de prothese in de goede positie zal ingroeien.

Implanteren van een definitieve prothese direct na amputatie

Soms kan het mogelijk zijn om aansluitend aan de operatie waarin de borstklier door de oncologisch chirurg huidsparend verwijderd wordt, direct een definitieve prothese te plaatsen. Deze techniek is niet voor iedereen mogelijk en afhankelijk van uw wensen, algemene gezondheid, grootte van uw borst en kwaliteit van de resterende huid na de borstamputatie. De gecombineerde operatie duurt ongeveer twee uur en u moet er één tot twee dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen. Gedurende één tot twee weken blijven er drains onder de borst om te voorkomen dat zich wondvocht rondom de prothese kan ophopen.

U moet vier tot zes weken rustig aan doen en dag en nacht een sportbeha dragen, zodat de prothese probleemloos in de goede positie kan ingroeien. Het grote voordeel van deze techniek is dat u direct en in één operatie een volledige borstreconstructie heeft. Het nadeel ervan is dat deze techniek voor sommige vrouwen een verhoogd risico op (wondgenezings-)problemen geeft, waardoor de prothese verloren kan gaan. Ook is het lastiger dan bij de tweestapsprocedure met de tissue expander om direct de juiste maat en positie van de borstreconstructie te krijgen. Tijdens het uitgebreide preoperatieve consult kunt u met de plastisch chirurg bespreken of dit voor u een geschikte methode is.

Hoe verloopt een borstreconstructie na een eerdere amputatie (late reconstructie)?

Vroeger werd vrouwen aangeraden om eerst een aantal jaren te wachten voor het reconstrueren van de borst. Dat was meestal vijf jaar na een borstamputatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte, maar wel de kwaliteit van leven verbetert. Het is echter nooit te laat om alsnog voor een borstreconstructie te kiezen, ook al is het jaren na de amputatie.

Een borstreconstructie langere tijd na de amputatie wordt een “late”, “secundaire” of “uitgestelde” borstreconstructie genoemd. Er zijn verschillende technieken mogelijk, afhankelijk van uw wensen, uw algemene gezondheid en van de vorm en grootte van uw gezonde borst. Welke techniek voor u het meest geschikt is, kunt u met de plastisch chirurg bespreken tijdens het uitgebreide preoperatief consult.

Gebruik van een spier en huid van de rug ('LD lap')

Als ook de grote borstspier tijdens de borstamputatie weggehaald is, of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven (b.v. na bestraling), kan huid van de rug met de eronder gelegen spier (Latissimus Dorsi, ofwel LD) gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borst. Vrijwel altijd moet er ook een prothese ingebracht worden om een even grote borst te kunnen reconstrueren als aan de andere zijde. Het plaatsen van de prothese wordt soms pas later in een aparte operatie gedaan.

De operatie duurt gemiddeld drie uur en u moet er twee tot drie dagen voor in het ziekenhuis blijven. Door het verplaatsen van de rughuid met de daar onder gelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt onder de BH-band of schuin over de rug. Voor de meeste vrouwen is het missen van deze spier geen probleem in hun dagelijks leven. Bent u zeer fanatiek in Nordic Walking of roeien, overleg dan met uw plastisch chirurg of er misschien betere alternatieven voor u zijn.

Gebruik van vet en huid van de buik (Diep lap)

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, of als het uw wens is om de borst te reconstrueren zonder protheses, kan eveneens een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van de buik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat. De plastisch chirurg kan op deze manier een borst reconstrueren zonder dat er een prothese nodig is. Een nadeel van deze operatie is dat er een groot litteken in de bikinilijn komt, vergelijkbaar met dat van een buikwandcorrectie. Een ander nadeel is dat deze operatie lang duurt, omdat de doorbloeding van het verplaatste buikvet hersteld moet worden. Hiervoor worden de kleine ader en slagader van het buikvet met microchirurgische technieken aangesloten op bloedvaten naast het borstbeen. De ingreep duurt ongeveer vijf tot zeven uur, bij een eenzijdige ingreep. Voor deze operatie wordt u ongeveer vijf tot zeven dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Tepelreconstructie en tepelhof tatoeage

Naast reconstructie van de borst is reconstructie van de tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit vier tot zes maanden na de borstreconstructie. De tepel kan gemaakt worden van een deel van de tepel van de andere borst of van plaatselijk aanwezige huid. De tepel en tepelhof kunnen hierna worden getatoeëerd. Zowel de tepelreconstructie als de tatoeage kunnen onder plaatselijke verdoving op de polikliniek plastische chirurgie gedaan worden.

Wat gebeurt er na de borstreconstructie?

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u te horen wanneer u voor controle terug moet komen bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen worden op het spreekuur verwijderd. De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen en niet sporten, afhankelijk van de soort operatie. De verpleegkundige of plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Het kan soms verstandig zijn om voor de eerste tijd thuishulp te regelen. Soms is er lange tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Wat zijn de risico's en complicaties?

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden en zijn er risico's. Algemene operatierisico's zijn een infectie, een nabloeding of wondgenezingsproblemen. Er bestaan ook operatiespecifieke risico's. Bij oncoplastische operaties zijn dit vetnecrose, afsterving van de tepel of seroom/vochtophoping. Bij grote reconstructies (LD of DIEP) is dit weefselafsterving. Bij protheses zijn dit kapselcontracturen en infectie van de prothese.

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. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars de kosten van een dergelijke operatie uit het basispakket. Ook als het nodig is om de gezonde borst aan te passen om een betere symmetrie te verkrijgen, zal de zorgverzekeraar vrijwel altijd goedkeuring geven. Controleert u zelf of uw zorgverzekeraar voor uw type polis een contract met het ziekenhuis heeft.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie over borstprotheses in de chirurgische bijsluiters, verkrijgbaar bij de assistente, of op www.nvpc.nl.