

Borstreconstructie

De verschillende mogelijkheden na amputatie

U overweegt een borstreconstructie te ondergaan. 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 dit blad krijgt u meer informatie over de verschillende mogelijkheden en wat er allemaal bij komt te kijken.

In Nederland worden jaarlijks gemiddeld 15.000 vrouwen met borstkanker gediagnosticeerd. Vaak is het verwijderen van een borst noodzakelijk. U kunt na een borstamputatie uw borst te 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 decolleté 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.

Vergoeding van de kosten

Vrijwel alle ziektekostenverzekeraars vergoeden de kosten van een borstreconstructie, omdat dit een behandeling is om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen.

Vorbereiding

Wanneer u een borstreconstructie wilt ondergaan, moet u met een aantal dingen rekening mee houden:

- Als u geneesmiddelen gebruikt moet u dit altijd bij uw plastisch chirurg melden. Bepaalde medicijnen mag u een aantal dagen voor de borstreconstructie niet slikken.
- U moet minstens zes weken voor de operatie stoppen met roken. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen met de wondgenezing kunnen optreden.
- Als u te zwaar bent, kan de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen.
- De dag voor of op de dag van opname krijgt u een algemeen lichamelijk onderzoek en bespreekt de anesthesioloog de narcose met u.
- Het is handig om 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. Is na de borstamputatie uw grote borstspier intact, is voldoende huid aanwezig, maar is uw huid wel van goede kwaliteit, dan kan een prothese gebruikt worden 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 plaatsvinden tijdens dezelfde operatie als de borstamputatie.

Via het litteken van de amputatie wordt de expander onder de grote borstspier ingebracht. De ingreep duurt ongeveer 45 minuten extra en u wordt één 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 volume is bereikt. Hiervoor moet u gedurende vier tot acht weken om de week naar de polikliniek komen. Het vullen gebeurt met een injectienaald via de onderhuidse vulnippel. Dit duurt ongeveer twee minuten. Om het oprekken van de huid te vergemakkelijken 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 een drie-kwart 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 prothesen gewoon toegestaan.

- **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, boven benen 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 kan op hetzelfde moment plaatsvinden als de borstamputatie omdat er met twee teams gewerkt wordt.

De ingreep zelf duurt ongeveer zes tot tien uur, afhankelijk van het type operatie en of u aan één of beiden borsten wordt geopereerd. Voordeel van een reconstructie met uw eigen weefsel is dat er geen prothesemateriaal gebruikt hoeft te worden. 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 enz.). Nadeel van deze technieken is dat u elders op uw lichaam een extra litteken krijgt en dat de operatie langer duurt. Hou ook rekening mee dat er in het litteken gebied verminderd gevoel kan zijn.

Na de operatie blijft u meestal de avond en de nacht op 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 (DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) lap methode)

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). Dit, om de spanning op de buik te verminderen. U krijgt ook een verstevigende band ter ondersteuning en we raden u aan om als u thuis bent een verstevigend ondergoed (step-in) te dragen.

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

Net als bij de hierboven beschreven techniek 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 mobiliseren vanwege de wond aan uw been. U moet ervan uitgaan, dat u altijd een tweede operatie krijgt bij een LTP.

Reconstructie met weefsel van de billen (SC-GAP (Sepracutaneous Gluteal Artery Perforator) (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(len). 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 (TUG/TMG (Transverse Upper Gracilis of Transverse Myocutaneous Gracilis lap)) ;
- PAP lap (Profunda artery perforator lap) ;
- Borst reconstructie met brava methode (deze methode wordt alleen nog vergoed en uitgevoerd in studie verband. Het MUMC+ is een van de centra waar u met deze studie kan meedoen. (www.thebreasttrial.com) .

Mogelijkheid met combinatie methode

Als de grote borstspier tijdens de operatie weggehaald is 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 of te wel 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 (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) ingebracht, 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 voor heel specifieke gevallen; wanneer eerdere reconstructies niet succesvol verliepen of als uw de 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 of door uw huisarts. Houdt u er rekening mee dat u met de drains niet mag douchen. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u via de verpleegkundige te horen wanneer u voor controle terug moet komen. Eventuele hechtingen worden dan verwijderd.

De eerste zes weken na de operatie moet u rustig aan doen, anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg vertelt u precies wat u wel en wat u niet mag. Het is verstandig om voor de eerste tijd hulp te regelen. Als u bij ontslag wondzorg nodig heeft, dan 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 het implantaat dient deze meestal verwijderd te worden. In een latere fase kan de borst opnieuw worden gereconstrueerd.

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

Complicatie bij eigen weefsel technieken:

Partieel of totaal verlies van de reconstructie. Als de doorbloeding na de transplantatie niet goed op gang komt dan 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 één van de volgende aanpassingen:

- vergroting van de andere borst door middel van een prothese
- verkleining van de borst waarbij zowel borstklierweefsel als huid weggenomen wordt. Tevens kan de tepel worden verplaatst. Deze operatie duurt één 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.

Contact met medepatiënten

Wanneer u wil praten met een vrouw die eerder een borstreconstructie heeft ondergaan, kunt u contact opnemen met het Landelijk Contactorgaan Begeleiding Borstkanker patiënten, het LCBB 010-4365328.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de plastisch chirurg. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten. U kunt contact opnemen met de Polikliniek Plastische Chirurgie 034-387 70 00

Website

- www.mumc.nl
- www.plastischechirurgie.mumc.nl
- www.nvpc.nl

Odin 048033 / uitgave april 2020

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl