

Borstreconstructie met prothese

Na borstamputatie

Deze folder geeft u informatie over een borstreconstructie met prothese na een borstamputatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Reconstructie vrijwel altijd mogelijk

Voor vrijwel elke vrouw is een reconstructie mogelijk. Na een borstamputatie zijn er meerdere manieren waarop een borstreconstructie kan gebeuren. Ook zijn er verschillende tijdstippen waarop een borstreconstructie gedaan kan worden. Een mogelijkheid is om het in dezelfde operatie als het verwijderen van een borst te doen. Een andere mogelijkheid is het tot jaren na de amputatie alsnog te doen. Door de jaren heen zijn technieken sterk verbeterd. Toch blijft een gereconstrueerde borst altijd een gereconstrueerde borst en zal hij slechts in een beperkt aantal van de gevallen net zo mooi zijn als uw eigen borst was.

Een borstreconstructie is een keuze. Het blijkt uit onderzoeken dat een borstreconstructie belangrijk is voor het geluk van de meeste vrouwen. Wel is het zo dat de ene vrouw meer behoefte aan een borstreconstructie heeft dan de andere. Het is extreem persoonlijk waar u voor kiest. De keuze wat betreft welke techniek er wordt gebruikt voor de reconstructie van uw borst hangt af van wat er mogelijk is bij u. Zaken als een eerdere buikoperatie, roken, overgewicht (BMI >35) en bestraling kunnen de keuze op basis van medische gronden beperken. Een andere grote factor die bepaalt welke reconstructie gedaan wordt, is uw voorkeur.

Een borstreconstructie gaat over het vullen van de ruimte onder de huid waar eerst een borst zat. Vulling kan op veel manieren. Technieken voor een borstreconstructie zijn grofweg in te delen in technieken waarbij lichaamseigen materiaal wordt gebruikt en technieken die lichaamsvreemd materiaal gebruiken of een combinatie van beiden. Voorbeelden van lichaamsvreemd materiaal zijn onder andere een tissue expander of een (siliconen)

prothese. Voorbeelden van lichaamseigen materiaal zijn buikhuid/vet in de vorm van een vrije lap, een spier van de rug en vetweefsel. Verschillende reconstructies hebben verschillende voor- en nadelen.

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 meerdere 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.

Prothesen

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 een fysiologische zoutoplossing. Prothesen zijn er in verschillende maten. Er is in voorgaande jaren 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 wetenschappelijk niet duidelijk is aangetoond. Daarom is de toepassing van deze prothesen toegestaan. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren:

1. *Het 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. Zo is een reconstructie met prothesen een ingreep die vaak korter duurt en minder belastend is qua hersteltijd dan een lichaamseigen reconstructie. Meestal is het eerst nodig om de huid op te rekken zoals hieronder beschreven wordt. Bij deze operatie wordt gebruikgemaakt van het litteken van de amputatie. De ingreep duurt ongeveer een uur en de ziekenhuisopname één tot twee dagen. Als u bestraald bent zal de plastisch chirurg u een andere techniek adviseren.

2. *Het 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 prothese worden gebruikt om de huid op te rekken (tissue-expander). Ook de grote borstspier moet voor deze methode nog intact zijn. Zo'n prothese voor weefselexpansie, 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 twee dagen voor in het ziekenhuis worden opgenomen. 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. Om het oprekken van de borsthuid te vergemakkelijken kunt u de borst masseren met crème of olie. Na een rustperiode van drie tot zes maanden volgt meestal een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese.

3. *Een directe borstreconstructie*

Bij een preventieve borstoperatie in verband met een verhoogd risico op erfelijke borstkanker maar vaak ook wanneer al borstkanker is geconstateerd, kan een

huid sparende borstamputatie worden uitgevoerd. Bij deze ingreep wordt de hele borstklier verwijderd en blijft de huid van de borst bewaard. In tegenstelling tot bij een volledige borstamputatie blijft zo de gehele huid van de borst intact en kan deze tijdens dezelfde operatie door de plastisch chirurg worden opgevuld. Dit kan met een prothese of met eigen weefsel van bijvoorbeeld buik of rug. Het heeft grote voordelen om de borst te reconstrueren tijdens dezelfde operatie waarin de chirurg de borstkanker verwijderd. Zo hoeft de huid minder opgerekt te worden en zijn minder operaties nodig. Bij het gebruik van een prothese is het belangrijk dat die prothese volledig door eigen weefsel bedekt is. De grote borstspier alleen is niet groot genoeg om een prothese te bedekken. Daarom wordt vaak eerst een tissue-expander ingebracht om hiermee ook de borstspier op te rekken. Er kan ook eigen weefsel gebruikt worden om dit tekort aan spier aan te vullen en zelfs lichaamsvreemd materiaal (ADM of Acellulaire Dermale Matrix). Bij deze laatste twee mogelijkheden kan dan meteen een prothese geplaatst worden, bedekt door een spier en eigen/lichaamsvreemd materiaal.

4. *Het gebruik van een spier en huid van de rug*

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 gebruikt worden voor het maken van een nieuwe borst. Vrijwel altijd wordt er ook een prothese ingebracht. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur en u moet er een twee tot drietal dagen voor in het ziekenhuis blijven. Door het verwijderen van de rug huid met de daar onder gelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt onder de BH-band of schuin over de rug.

5. *Het gebruik van vet en huid van de buik of bil*

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven kan eveneens een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van de buik of bil. 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 is dat de buikwand als gevolg van de ingreep minder stevig kan worden

en dat er een groot litteken op de buik komt. De buik kan ook lange tijd pijnlijk zijn. Voor deze operatie wordt u ongeveer een week in het ziekenhuis opgenomen. De ingreep zelf duurt ongeveer vier tot tien uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep en of er al dan niet microchirurgische technieken gebruikt worden. Hierbij wordt huid en onderliggend vetweefsel van de buik of bil verplaatst naar de plaats waar de borst moet komen. De bloedvaten worden opnieuw aangesloten aan een bloedvat achter de ribben of in de oksel.

Een voordeel van lichaamseigen weefsel voor borstreconstructie is dat als het allemaal lukt de borst warm aanvoelt, vaak natuurlijk 'valt' en levenslang meegaat. Anderen vinden het fijn om geen prothese te hoeven hebben. De reconstructie is minder gevoelig voor infectie dan een prothese. Ook verandert de grootte van de borst met gewichtsafname en toename van de vrouw en ten slotte vinden veel vrouwen het fijn dat de plaats waar ze teveel vet hadden nu slanker is.

Voor de operatie adviseren wij u

- altijd aan te geven wanneer u bloed verdunnende medicatie gebruikt
- altijd aan te geven wanneer u een pacemaker heeft
- altijd aan te geven wanneer u een allergie heeft
- acht weken voor en na de operatie niet te roken
- de dag voor de operatie geen alcohol te drinken
- uw sieraden uit te doen voorafgaande aan de operatie

Preoperatief spreekuur (POS)

Ter voorbereiding op uw operatie is het belangrijk uw lichamelijke conditie goed in kaart te brengen. U maakt hiervoor een afspraak op de POS poli, op de polikliniek ontvangt u hiervoor een PIM map.

De dag van de ingreep

Op de afgesproken dag en tijd wordt u in Adrz verwacht, waar u zich aanmeldt bij de receptie (Goes), of in de hal via de centrale aanmeldzuil (Vlissingen). De ingreep vindt onder algehele narcose plaats, dit betekent dat u nuchter dient te zijn. Dit wil zeggen dat u zes uur voor de operatie niet meer eet en/of drinkt.

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan en wordt u verder op de operatie voorbereid. De plastisch chirurg zal voor de operatie het operatiepatroon op de borsten tekenen met een watervaste stift.

Op de operatiekamer wordt u onder narcose bij een onmiddellijke reconstructie eerst door de chirurg geopereerd. Dan zal de plastisch chirurg de operatie voortzetten en een start maken met de reconstructie van de borst. De wonden worden met oplosbare hechtingen, deels met niet-oplosbare hechtingen gesloten. Er worden enkele drains om het wondvocht te kunnen afvoeren geplaatst. Na de operatie wordt u nog een tijdje in de gaten gehouden door de anesthesist en de recovery-verpleegkundige in de ontwaakruimte. Als u goed wakker bent mag u weer naar de afdeling. De operatie duurt, inclusief voorbereiding, ongeveer anderhalf uur.

Na de ingreep

Na afloop van de operatie, verblijft u nog enige tijd op de afdeling. U kunt meestal de dag na de ingreep naar huis als de chirurg, de plastisch chirurg en de anesthesist dit verantwoord vinden.

Soms kunt u pijn hebben bij het ademen omdat de prothesen onder de borstspier zijn geplaatst. Na de ingreep is de wond gezwollen en gevoelig. Dit kan ongeveer zes weken duren. Tegen de pijn krijgt u vooraf een recept voor pijnstillers mee zodat u die alvast bij de apotheek of de huisarts kan gaan ophalen.

U krijgt een nazorgformulier mee naar huis, waarin staat waar u op moet letten en wat u kunt verwachten.

Herstelperiode

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. U kunt lichte bloeduitstortingen hebben.

U bent onder narcose geweest en hebt een operatie ondergaan. Dat betekent dat u vermoeid zult zijn. Het is dan ook raadzaam ervoor te zorgen dat er iemand is die u thuis kan brengen en die u de eerste dagen kan helpen met de dagelijkse bezigheden in huis. Zelf mag u de eerste dagen geen lichamelijke inspanningen verrichten. U merkt zelf het best wanneer dit wel weer mogelijk is.

De eerste zes weken dient u dag en nacht een beha zonder beugels te dragen. Een sportbeha in de juiste maat is aan te bevelen.

Tillen en te ver met de armen boven het hoofd reiken is bijvoorbeeld de eerste week niet toegestaan omdat dan de prothese kan verschuiven. Haren borstelen kan wel. Na de eerste week speelt de aard van uw werk een rol. Als dat lichamelijk is, geldt hier hetzelfde als voor sporten: zes weken rust. Sport waarbij de armen niet belast worden, zoals been/buikspier training is wel mogelijk binnen deze zes weken. Massage met een crème of olie kan de littekens en borsten soepeler maken.

Met een eventuele tweede operatie wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

Registratie

Borstimplantaten en tissue expanders worden door ons in een landelijk bestand geregistreerd. Na het plaatsen gaan er enkele weken overheen voordat uw implantaat geregistreerd staat. Op [Implantaatcheck.nl](http://implantaatcheck.nl) kunt u controleren of uw implantaat is ingevoerd. U heeft hiervoor een serienummer en fabrikanten naam nodig.

Financiële aspecten

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. Het is de medisch adviseur van uw ziektekostenverzekeraar die op basis van uw gegevens en uw polisvoorwaarden hierover beslist. De plastisch chirurg zal hiertoe een aanvraag indienen.

Risico's

De ingreep zal worden uitgevoerd door een ervaren plastisch chirurg, in samenwerking met eveneens ervaren, gediplomeerde OK-assistentes, in een goed geoutilleerde behandelkamer, zodat u verzekerd bent van een kwalitatief goede behandeling.

Toch kunnen zeldzame complicaties optreden. Zoals bij iedere operatie kunnen er in het behandelde gebied zwelling en bloedingen optreden die na verloop van tijd spontaan verdwijnen. Het risico hierop is groter wanneer u bloedverdunners gebruikt. Wanneer u bloed

verdunnende medicatie gebruikt, moet u dit altijd melden aan de plastisch chirurg. Het gebruik hiervan moet men voor de operatie staken. Uw plastisch chirurg bespreekt met u hoelang van tevoren dit moet.

Nicotine vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Wij raden u dan ook dringend aan om acht weken voor en na de operatie niet te roken.

Ook kunnen er zich in het behandelde gebied infecties voordoen, waarbij de prothese verloren kan gaan of een duidelijker litteken ontstaat. In zeldzame gevallen wordt een prothese uitgestoten.

De littekens kunnen na de ingreep tijdelijk rood en dik worden. Een gestoorde wondgenezing kan bovendien een blijvend breed litteken veroorzaken.

Het lichaam vormt om elke ingebrachte prothese een bindweefsellaagje. Dit laagje wordt ook wel kapsel genoemd. Soms trekt het kapsel zich samen waardoor de borst hard en onnatuurlijk rond wordt. Het is onmogelijk te voorspellen bij wie dit gebeurt. Deze complicatie wordt veel onderzocht, maar er is nog geen oorzaak of behandeling voor gevonden. Wel wordt steeds meer gebruik gemaakt van prothesen met een ruwe buitenkant, waarbij overmatige kapselvorming minder lijkt voor te komen.

Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden.

Wanneer een met siliconen gevulde prothese is gebruikt, kan de prothese siliconengel uitzweten. Deze gel blijft voornamelijk gevangen binnen het kapsel dat het lichaam om de prothese maakt, maar activeert het lichaam wel tot het maken van een steviger kapsel. Dit kan ertoe leiden dat de prothesen na verloop van tijd vervangen moeten worden.

Er kunnen kalkafzettingen (calcificaties) in het kapsel rond het implantaat ontstaan en dat kan pijn en stevigheid van de borst veroorzaken. De afzettingen zijn zichtbaar op een mammografie en moeten worden onderscheiden van kalkspatten, die ook kunnen voorkomen bij borstkanker. Als kalkafzettingen

Borstreconstructie met prothese

optreden, kan een ingreep nodig zijn om deze te verwijderen en te onderzoeken.

Er kan ploovorming van de prothese optreden, wat soms voelbaar is.

In zeldzame gevallen gaat een prothese kapot. Soms is dit te merken omdat er iets 'knap' en omdat de borst anders aanvoelt of van vorm is veranderd. Een kapotte prothese moet altijd vervangen worden.

Als de tepel bewaard kan blijven zal het gevoel in de tepel verstoord zijn (zowel minder gevoelig als overgevoelig), wat zich meestal na verloop van tijd herstelt.

Momenteel is ook nog onduidelijkheid over het verband tussen siliconen en het ontstaan van lichamelijke klachten zoals gewrichtsklachten, moeheid en lusteloosheid (het zogenaamde ASIA-syndroom). De relatie is niet aangetoond noch is het tegendeel bewezen. Verder is het van belang dat u er rekening mee houdt dat er zich in de toekomst ook risico's kunnen voordoen die op het moment van de operatie nog niet bekend zijn, ondanks dat hier veel wetenschappelijk onderzoek naar is verricht. Deze aspecten dient u mee te nemen bij uw beslissing om wel of niet de operatie te ondergaan.

Toestemming

Bij dit formulier ontvangt u tevens een toestemmingsverklaring; het toestemmingsformulier is een verklaring die u vooraf tekent, waarmee u bevestigt dat u toestemming geeft om de operatie uit te laten voeren en dat u voldoende geïnformeerd bent over de eventuele risico's en complicaties die zich voor kunnen doen. Op aanvraag is de modelregeling arts-patiënt en de klachtenprocedure te verkrijgen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u aan de hand van bovenstaande informatie nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie 0113 234 445 (op werkdagen bereikbaar tussen 9.00 en 12.30uur). U kunt ook kijken op onze website Plastischechirurgiezeeland.nl of op de [website van de NVPC](#).