



Borstreconstructie

U heeft een afspraak om met de plastisch chirurg te praten over een borstreconstructie. We hebben de verschillende mogelijkheden voor u op een rij gezet, zodat u zich kunt voorbereiden op dit gesprek. Tijdens het gesprek krijgt u veel informatie, het is dan ook verstandig om eventuele vragen die u wilt bespreken van tevoren op te schrijven en mee te nemen.

Directe of uitgestelde borstreconstructie

Wanneer de reconstructie van de borst direct na de amputatie plaatsvindt, tijdens dezelfde operatie, noemen we dat 'directe borstreconstructie'. De reconstructie kan echter ook later plaatsvinden (uitgestelde borstreconstructie). De keuze voor directe of uitgestelde borstreconstructie hangt af van eventuele vervolgbehandelingen en de keuze van de patiënt. Zo kan bestraling de kans op complicaties vergroten en het cosmetisch resultaat van een borstreconstructie nadelig beïnvloeden.

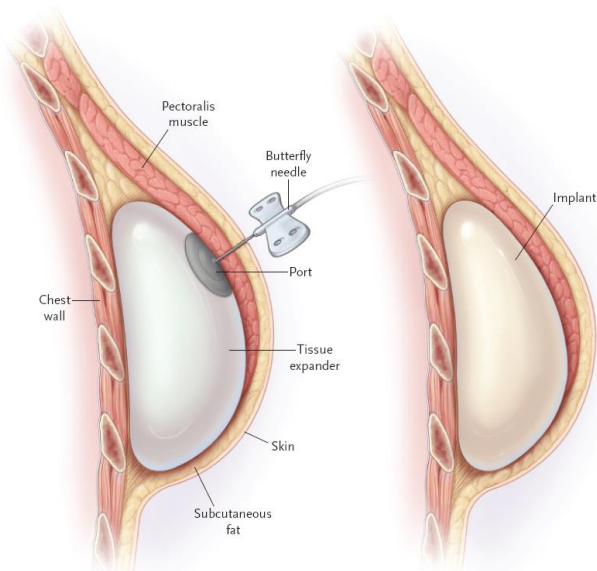
Drie mogelijkheden

Voor een borstreconstructie zijn er drie mogelijkheden:

- Borstreconstructie met een tissue expander en een siliconenprothese.
- Borstreconstructie met rugspier (Latissimus Dorsi) en eventueel een siliconenprothese.
- Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel van de buik, bil of dij (inclusief DIEP-lap).

Borstreconstructie met een tissue expander en een siliconenprothese

Dit is een vrij eenvoudige methode, maar niet iedereen komt hiervoor in aanmerking. Wanneer u bijvoorbeeld bestraald bent of gaat worden, is het verstandig om een andere methode te kiezen. Om ruimte voor de definitieve prothese te maken, plaatsen we eerst een tijdelijke expanderprothese (een soort 'ballonnetje').



Over de operatie



Wat we gaan doen

Direct na de amputatieoperatie (of enige tijd daarna) plaatsen we de expanderprothese onder de grote borstspier.

- We gebruiken de plek van het litteken van de borstamputatie zodat in principe geen extra littekens ontstaan.
- We sluiten de wond en laten daarbij een drain achter.

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) en duurt in totaal 1 tot 2 uur.

Na de operatie

U blijft minimaal 1 nacht in het ziekenhuis. U komt 2 weken na de operatie naar de polikliniek voor het vullen van de expander.

- Door de huid heen prikken we de prothese met een naaldje aan, via een ventiel met een metalen onderlaag.
- Elke week vullen we de prothese met vloeistof (fysiologisch zout) totdat het gewenste volume is bereikt.
- Gemiddeld zijn er 6 tot 8 vullingen nodig.

Tweede operatie

Na een noodzakelijke rustperiode van ongeveer 3 maanden volgt de tweede operatie. Hierbij verwisselen we de expanderprothese voor de definitieve prothese. De definitieve prothese is meestal gevuld met siliconen en heeft een anatomische ('druppel'-)vorm met een geruwd oppervlak. De borst zal iets minder natuurlijk ogen dan wanneer u kiest voor een reconstructie met lichaamseigen weefsel. Het herstel duurt ongeveer 6 weken.

Begeleiding

De eerste keer vult de plastisch chirurg de expanderprothese. Hierna verzorgt de mammacare-verpleegkundige de vullingen.

Complicaties

Mogelijke kortetermijncomplicaties

- nabloeding
- infectie
- het bloot komen liggen van de prothese
- pijn en onjuiste positie of draaiing van de (definitieve) prothese.

Mogelijke langetermijncomplicaties

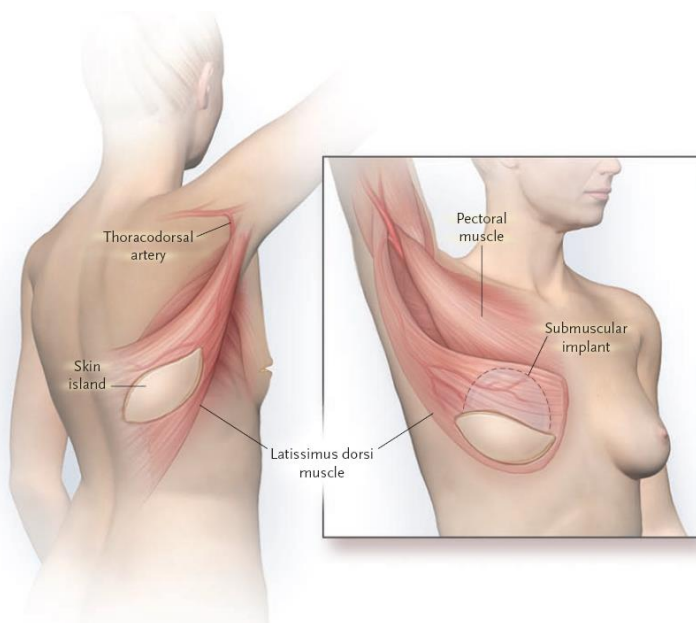
- het ontstaan van een kapselcontractuur (verlittekening) rondom de prothese waardoor vervormingen en pijn kunnen ontstaan
- een scheur in de prothese waarna de prothese moet worden vervangen.



Er is dus een reële kans dat uw prothese een keer verwijderd of vervangen moet worden. Het is bewezen dat complicaties hoger zijn na bestraling voor of na de operatie. Over het algemeen mogen we aannemen dat siliconenprotheses ongevaarlijk zijn voor het lichaam, maar leest u ook de bijsluiter 'Siliconen borstimplantaten' van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie ([NVPC](#)) voor alle bekende bijwerkingen en complicaties.

Borstreconstructie met de rugspier (Latissimus Dorsi, LD) eventueel in combinatie met een siliconenprothese

Wanneer een reconstructie met uitsluitend een prothese niet mogelijk of gewenst is, kunnen we lichaamseigen weefsel toevoegen. Wanneer u bijvoorbeeld bent bestraald op de borstkas is de 'huidenvelop' ongeschikt om te worden opgerekt. In dat geval kunnen we de rugspier (latissimus dorsi) verplaatsen, al dan niet samen met huid van de rug. We kunnen het volume vergroten door vet van de rug mee te nemen en door het plaatsen van een (expander)prothese onder de rugspier. Deze methode is technisch iets complexer dan wanneer we uitsluitend een prothese gebruiken.



Over de operatie

Wat we gaan doen

De operatie vindt plaats direct na de amputatieoperatie of enige tijd daarna.

- We maken een snee (en dus een nieuw litteken) op de rug om de spier vrij te leggen.
- Deze snee kan schuin verlopen of dwars in het verloop van het bh-bandje.
- We brengen de spier (en eventuele huid) naar de voorkant van de borstkas.
- De eigen bloedvoorziening van de spier blijft in de oksel intact.
- We plaatsen een drain en maken de rug weer dicht.
- Bij de borstkas plaatsen we (eventueel) een tijdelijke (expander)prothese onder de verplaatste rugspier.
- In enkele gevallen kunnen we de definitieve prothese direct plaatsen, tijdens de verplaatsing van de rugspier.
- We sluiten de huid en laten daarbij een drain achter.

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) en duurt in totaal ongeveer 4 uur.

Na de operatie

- U blijft gemiddeld 2 à 3 nachten in het ziekenhuis.
- Wanneer een expanderprothese is geplaatst, komt u 2 weken na de operatie naar de polikliniek voor het vullen van de prothese.
- Het herstel duurt ongeveer 6 weken.
- Na 4 tot 6 maanden verwisselen we de expanderprothese voor de definitieve prothese. Meer hierover leest u onder de kop 'Borstreconstructie met een tissue expander en siliconenprothese'.

De borst ziet er natuurlijker uit, dan wanneer we alleen een prothese plaatsen.

Begeleiding

De eerste keer vult de plastisch chirurg de expanderprothese. Hierna verzorgt de mammacare-verpleegkundige de vullingen.

Complicaties

Informatie over mogelijke complicaties die te maken hebben met de prothese, staat hierboven onder de kop 'Borstreconstructie met een tissue expander en siliconenprothese'.

Mogelijke kortetermijncomplicaties die te maken hebben met de rugspier

- Wondvocht (seroom) op de rug (verdwijnt meestal spontaan door het dragen van strakke kleding).
- Soms is het nodig de vochtophoping op de polikliniek aan te prikken.
- Een trekkend gevoel in de oksel (dat kan bij ernstige klachten met een relatief kleine operatie worden verholpen).

Mogelijke langetermijncomplicaties die te maken hebben met de rugspier

- Er kan sprake zijn van verminderde kracht van armbewegingen boven het hoofd en soms blijft het litteken (pijnlijk) trekken. Het gemis van de rugspier geeft doorgaans geen klachten.

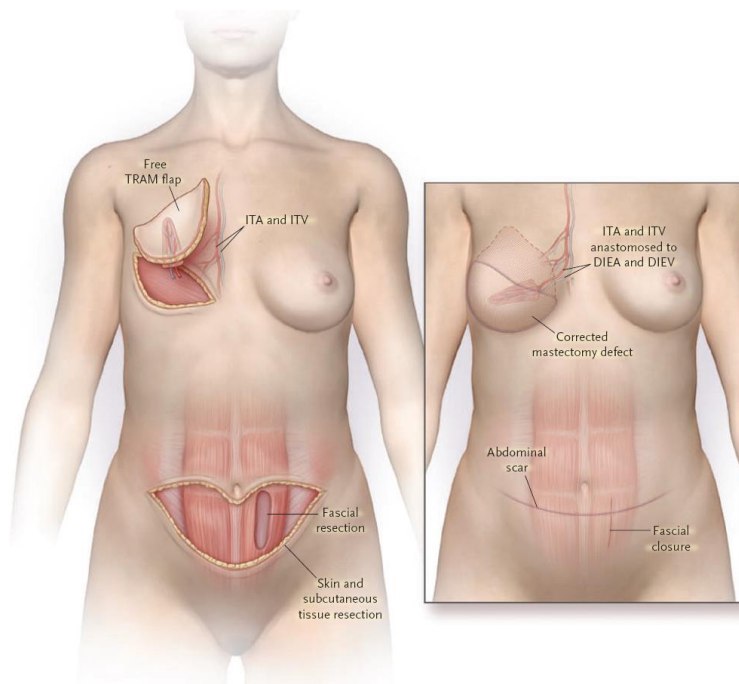


Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel van de buik, bil of dij (inclusief DIEP-lap)

U komt hiervoor in aanmerking als er voldoende huid en onderhuids vet aanwezig is bij de buik, billen of binnenkant van de bovenbenen. In de meeste gevallen gebruiken we het weefsel van de buik. Het bijzondere van deze DIEP (Deep Inferior Epigastric artery Perforator)-lap borstreconstructie is dat de dieper gelegen buikspieren gespaard blijven. Hierdoor is er minder kans op vage buikklachten, buik- en rugpijn, buikwandzwakte en littekenbreuken op de lange termijn. De informatie hieronder gaat over het gebruik van de DIEP-lap, maar een reconstructie met weefsel van billen of bovenbenen verloopt op een vergelijkbare manier.

Voor de operatie

Geruime tijd voor de operatie maken we een CTA-scan om de bloedvaten bij de buik in kaart te brengen. Als blijkt dat er een beschadiging is van de bloedvaatjes (bijvoorbeeld na een eerdere buikoperatie of liposuctie) is de DIEP-lap niet mogelijk en kiezen we samen met u voor een andere methode met gebruik van van lichaamseigen weefsel.



Over de operatie

Wat we gaan doen

- Bij de buik leggen we huid, onderhuids vet en bloedvaten vrij.
- De bloedvaten worden bij de buik doorgenomen en we transplanteren het weefsel naar de borstkas.
- Onder de operatiemicroscoop sluiten we de bloedvaten van de DIEP-lap aan op de bloedvaten bij de borstkas.
- De huid en het onderhuidse vet van de onderbuik gebruiken we op deze manier om een nieuwe borst te maken.
- (De buikspieren worden niet verwijderd, waardoor de buikwand niet wordt verzwakt zoals bij de TRAM-lap methode).
- We sluiten de buik, zoals na een buikwandcorrectie, waarbij u in een lichte knikstand komt te liggen.
- U houdt een litteken in de bikinilijn (van heup tot heup) en rondom de navel.
- We plaatsen drains bij de borst en bij de buik.

De operatie duurt 5 tot 10 uur, dat is afhankelijk van het feit of het gaat om een enkelzijdige of dubbelzijdige ingreep.

Na de operatie

- U blijft 4 tot 5 nachten in het ziekenhuis.
- Gedurende 6 weken mag u geen zware lichamelijke inspanning verrichten. U mag dus niet sporten of zware spullen tillen.
- Na 6 weken mag alle activiteiten weer langzaam gaan opbouwen.

Een groot voordeel van een borstreconstructie met lichaamseigen weefsel is, dat de nieuwe borst soepel, warm en lichaamseigen aanvoelt. Bij 2 op de 3 patiënten is alsnog een ingreep nodig om ervoor te zorgen dat beide borsten even groot (symmetrisch) zijn. Dat kan een verkleining of lift van de nieuwe borst of de andere borst zijn. Afhankelijk van uw wensen zijn er nog kleine operaties mogelijk, denk aan het maken van een tepel (tepelreconstructie).

Complicaties

Mogelijke algemene complicaties en complicaties bij zowel borst als buik

- Kans op een nabloeding of een infectie.
- Trombosebeenen en longembolie, mede als gevolg van de lange ligduur. Om die kans te verkleinen krijgt u tijdens de operatie en de dagen erna voetspompjes.

Mogelijke complicaties bij de buik

- Kans op wondvocht (seroom).
- De buikhuid voelt na de operatie wat doof aan.

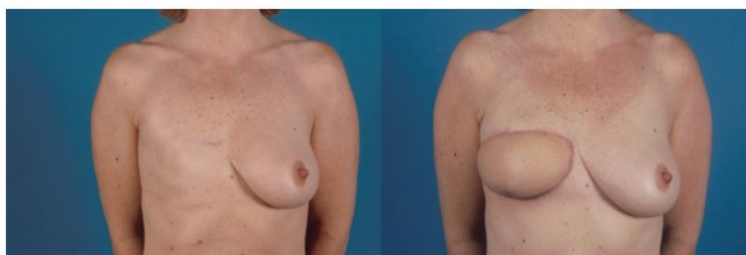
Mogelijke complicaties bij de borst

- Gedeeltelijke of gehele afsterving van de DIEP-lap, bijvoorbeeld als gevolg van een stolsel in de bloedvaten. Als dit niet direct kan worden opgelost, kan in tweede instantie een nieuwe borst worden gemaakt met een andere methode.

De kans op complicaties is veel minder als u een BMI heeft beneden de 30 en niet rookt.

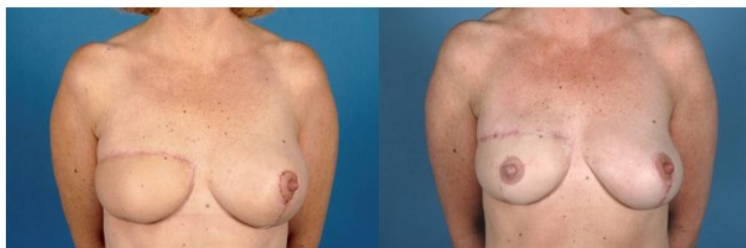


Resultaat



Situatie vóór de operatie.

Resultaat vier maanden na borstreconstructie met DIEP lap.



Resultaat twee weken na borstcorrectie links.

Eindresultaat na tepelreconstructie en tepelhofftoeage.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Plastische chirurgie.

Aanvullende informatie

Op het internet staan filmpjes over de verschillende opties van een borstreconstructie. Als u zoekt op: 'borst behandeling begrepen' vindt u duidelijke animatiefilmpjes die deze (technische)operaties uitleggen. De links:

Tissue expander en siliconenprothese: <https://youtu.be/feis6dJn11U>

Latissimus Dorsi: <https://youtu.be/E-jSFtfOy9c>

Vrije DIEP lap: <https://youtu.be/xyNUMcOGC44>

Kijkt u vooral ook op de website www.b-bewust.nl. Deze website kan u helpen met het opstellen van vragen die u kunt stellen tijdens uw gesprek met de plastisch chirurg op de polikliniek.

Contact

Polikliniek Plastische chirurgie, Ne - 3e etage: (010) 704 01 37
Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren

Erasmus MC: (010) 704 0 704





