

Borstreconstructie

Behandeling door de plastisch chirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Veel vrouwen die na borstkanker één of beide borsten moet missen, overwegen een borstreconstructie. Bij een borstreconstructie maakt de plastisch chirurg als het ware een 'nieuwe' borst. Dit gebeurt met een inwendige prothese of met weefsel uit uw eigen lichaam. In deze folder leest u welke mogelijkheden er zijn

Een borstreconstructie is bij vrijwel iedere vrouw mogelijk. Ook als u bent bestraald en de huid daardoor is beschadigd, is een reconstructie mogelijk. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Niet iedere methode is geschikt voor elke patiënt. Welke methode voor u het meest geschikt is, bespreekt de plastisch chirurg met u.

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd vanaf zes tot twaalf maanden na een amputatie of na beëindiging van bestraling en/of chemotherapie. Het is soms ook mogelijk om tijdens de operatie waarin de borst wordt geamputeerd meteen een 'nieuwe borst' te reconstrueren. De operatie wordt dan gezamenlijk door de oncologisch chirurg en de plastisch chirurg gedaan.

Verwachtingen

Het is belangrijk dat u realistische verwachtingen heeft als u een borstreconstructie overweegt. Het is namelijk lichamelijk én geestelijk een zware ingreep, waarvoor vaak meerdere operaties nodig zijn.

Soms is het ook nodig de andere borst te verkleinen of te verstevigen om beide borsten zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Een gereconstrueerde borst zal in vorm, grootte en gevoel altijd verschillen van een 'natuurlijke' borst. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie ondergaan meestal zeer tevreden met het eindresultaat. Ze durven weer meer aan en voelen zich daardoor psychisch sterker.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vergoeding van de operatie

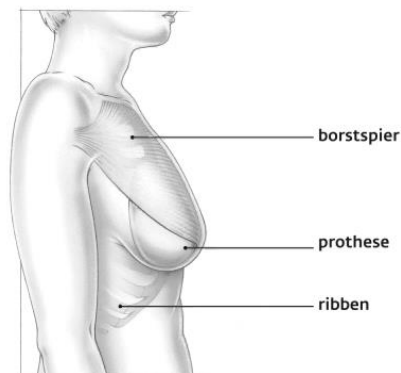
Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende operatie, maar als een behandeling die de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk herstelt. Alle zorgverzekeraars vergoeden daarom de kosten van deze operatie.

Reconstructie mogelijkheden

Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Dit kan met een (siliconen) prothese of met lichaamseigen weefsel. Ook een combinatie van beide technieken is mogelijk.

Met een prothese

Een inwendige prothese is de eenvoudigste. Dit kan meestal alleen als u niet bestraald bent en er voldoende huid en spierweefsel is.



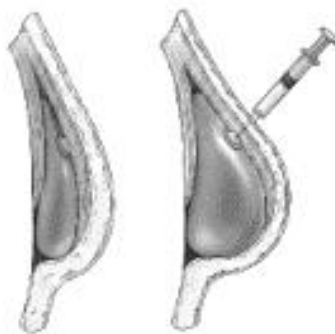
*Een inwendige prothese
(Illustratie: KWF)*

Bij deze operatie maakt de arts gebruik van het litteken van de borstamputatie. De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Weefselexpansie

Is er niet genoeg huid aanwezig na de amputatie, maar is deze huid wel van goede kwaliteit? Dan kan een prothese worden gebruikt om uw huid op te rekken. Dit oprekken noemen we weefselexpansie. Weefselexpansie kan alleen als uw grote borstspier nog intact is.

De prothese voor weefselexpansie, ook wel expander genoemd, is vergelijkbaar met een lege ballon. Via het litteken van de amputatie brengt de plastisch chirurg deze ballon onder uw grote borstspier in. Vanaf 2 tot 3 weken na de operatie wordt de expander in etappes met een injectienaald geleidelijk bijgevuld met een fysiologische zoutoplossing. Dit gebeurt op de polikliniek Plastische Chirurgie. Hiervoor komt u een aantal keren bij ons langs, tot de gewenste cupmaat bereikt is. Dit is na 4 tot 8 weken het geval.



Het vullen van de expander met een fysiologische zoutoplossing

Na een rustperiode van 4 tot 6 maanden volgt een tweede operatie waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve prothese. Beide operaties duren ongeveer 1 uur en u verblijft 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

Directe borstreconstructie

Soms is een directe borstreconstructie mogelijk. De borstamputatie en het reconstrueren van een nieuwe borst gebeurt dan tijdens dezelfde operatie. Dit kan alleen bij een huidsparende borstamputatie.

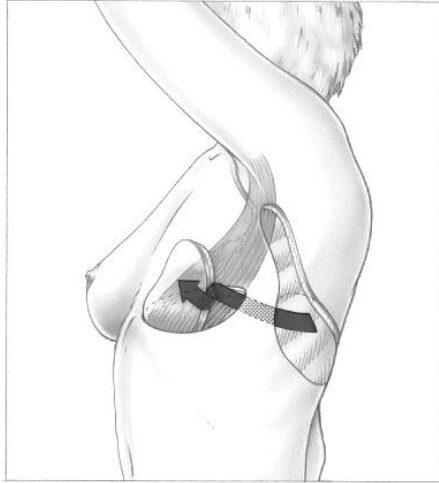
Bij deze operatie wordt de hele borstklier verwijderd en blijft uw huid en in sommige gevallen ook de tepel, van uw borst bewaard. In tegenstelling tot bij een volledige borstamputatie, blijft zo de gehele huid van uw borst intact en kan deze tijdens dezelfde operatie door de plastisch chirurg worden opgevuld. Dit gebeurt met een expander, die later tijdens een tweede operatie wordt vervangen door een definitieve prothese.

Gebruik van spier en huid van de rug

Als de grote borstspier tijdens de borstamputatie weggehaald is of als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven (bijvoorbeeld na bestraling) is ook een borstreconstructie mogelijk. De huid van uw rug met de eronder gelegen spier worden dan gebruikt voor het maken van een nieuwe borst.

Bij deze reconstructie brengt de plastisch chirurg ook een prothese/expander in.

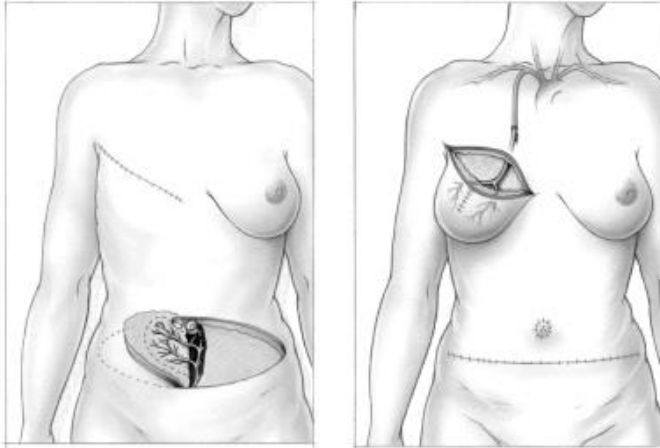
De operatie duurt gemiddeld 3 tot 4 uur en u moet 3 tot 5 dagen voor in het ziekenhuis blijven. Door het verwijderen van de rughuid met de daaronder gelegen spier ontstaat een litteken. Dit valt meestal onder het bandje van de beha of schuin over uw rug.



Borstreconstructie via de rugspiermethode (Illustratie KWF)

Gebruik van het vet en de huid van uw buik (Diep-methode)

Als er te weinig huid van goede kwaliteit is overgebleven, kan ook een nieuwe borst gemaakt worden van huid en vetweefsel van uw buik. Dit kan alleen als er op die plek een huid- en vetoverschot bestaat en wanneer u niet eerder operaties in uw onderbuik heeft gehad. 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 op uw buik achterblijft. De operatie duurt tussen de 6 tot 10 uur en u wordt ongeveer 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis opgenomen.



Borstreconstructie via de Diep-methode (Illustratie KWF)

Tepelreconstructie

Behalve een reconstructie van uw borst is ook een reconstructie van uw tepel mogelijk. Meestal gebeurt dit 4 tot 6 maanden na de borstreconstructie. De tepel kan gemaakt worden van plaatselijk aanwezige huid. Na de tepelreconstructie kan de tepelhof getoeeërd worden. Een tepelreconstructie gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Als de gezonde borst aangepast wordt aan de nieuwe borst, wordt de tepelreconstructie meestal met deze operatie gecombineerd.

Vorbereiding op de operatie

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld marcoumar, sintrom, aspirine, Ascal, etc.), moet u dit melden tijdens het eerste gesprek met uw plastisch chirurg.

De plastisch chirurg bespreekt met u wanneer u tijdelijk moet stoppen met het innemen van deze medicijnen. Soms moet er nog bloed afgenomen worden.

Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastische chirurg raadt u daarom aan om enkele weken voor de operatie volledig te stoppen met roken.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de preoperatieve screening.

Als het nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht. Soms is verder onderzoek nodig zoals bloedonderzoek, een ECG (hartfilmpje) of een longfoto.

Soms stuurt de anesthesioloog u door naar bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

Na het gesprek met de anesthesioloog heeft u meestal aansluitend een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

De opname

De dag voor uw opname belt u tussen 15.00 en 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert alle gegevens.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer kunnen liggen.

Voor de operatie

Voor de operatie tekent de plastisch chirurg het operatiepatroon op uw borsten. Daarom wordt u ruim voor de operatietijd opgenomen. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (narcose). Dit heet de premedicatie. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht. De anesthesioloog geeft u de narcose.

Na de operatie

U wordt wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten. De verpleegkundige let op nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus eruit mag.

Na de operatie krijgt u 's avonds een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is om trombose te voorkomen. Op de operatiekamer heeft de plastisch chirurg op de plaats van de littekens huidkleurige hechtpleisters geplakt ter ondersteuning van het litteken en zijn er meestal twee drains (dunne slangetjes) in de operatiewond achtergelaten. Via de slangetjes wordt het wondvocht uit het operatiegebied afgevoerd.

De drains worden na enkele dagen verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek Plastische Chirurgie. De verpleegkundige geeft u informatie voordat u naar huis gaat hoe u thuis de drains kunt controleren.

Thuis

Na de operatie voelt het operatiegebied meestal pijnlijk en gespannen aan. Dit wordt na een paar dagen minder. Het is belangrijk voor de doorbloeding van uw benen dat u regelmatig beweging heeft door kleine stukjes in lopen en in een stoel te zitten. Door de benen regelmatig te bewegen kunt u de kans op een trombose verkleinen. **We raden u daarom aan om thuis niet in bed te gaan liggen**, tenzij de plastisch chirurg u dit nadrukkelijk geadviseerd heeft.

Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek Plastische Chirurgie. Tijdens deze controle worden de drains en zo nodig de hechtingen verwijderd.

Adviezen

De eerste 6 weken na uw operatie mag u:

- Uw arm aan de geopereerde zijde niet hoog boven het hoofd brengen of hoog zijwaarts optillen.
- Niet opdrukken of optrekken.
- Niet zwaar tillen.
- Niet sporten.

Bescherm gedurende 1 jaar de littekens tegen de zon/zonnebank (door de littekens af te dekken).

Het operatiegebied, heeft rust nodig om goed te kunnen genezen.

Alle bewegingen die geen pijn doen, zijn toegestaan.

Wij raden u aan om voor de eerste tijd thuis zelf hulp te regelen.

Soms is er langere tijd nodig om te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wachten we altijd tot u weer bent aangesterkt.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Toenemende pijn.
- Bij optreden van zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis, tel. (078) 652 32 10. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Complicaties en risico's

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Roken en bestraalde huid geven een verhoogd risico op complicaties. Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een (wond)infectie optreden. Rond een ingebrachte prothese kan soms overmatige kapselvorming optreden, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Hierdoor kan het afsterven van de weefsels ontstaan.

Uw gezondheid en de duur van de operatie kunnen een risico zijn voor het optreden van een trombosebeen, longembolie of longontsteking.

Verder zijn er de normale risico's van de anesthesie (narcose). Deze risico's zijn groter naarmate de operatie langer duurt. De anesthesioloog bespreekt dit met u.

Tot slot

In deze folder hebben wij u kort ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Garantie op de resultaten of op een ongestoord verloop kunnen wij u niet geven. Complicaties kunnen altijd optreden. Ook komt deze beschrijving niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Meer informatie vindt u op onze website: plastischechirurgie.asz.nl

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2021
pavo 0711