

Secundaire borstreconstructie met prothese of Tissue Expander

Als uw borst vanwege borstkanker geamputeerd moet worden is het mogelijk de borst te reconstrueren. 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, zal de plastisch chirurg met u bespreken.

Directe of secundaire borstreconstructie?

Een directe borstreconstructie houdt in dat de borstamputatie en de borstreconstructie tijdens dezelfde operatie plaatsvinden. Tijdens één operatie wordt de borst geamputeerd en direct gereconstrueerd. De borstamputatie wordt uitgevoerd door uw oncologisch chirurg (mammachirurg) en de reconstructie door een plastisch chirurg.

Een uitgestelde of secundaire borstreconstructie houdt in dat de reconstructie plaatsvindt na de amputatie tijdens een aparte operatie. Indien u bestraald bent of aanvullend bestraald moet worden, is niet iedere vorm van reconstructie op u van toepassing. Of u eventueel aanvullend bestraald moet worden, is van tevoren nooit helemaal zeker, maar de oncologisch chirurg zal een uitspraak over de kans op bestraling geven.

Een directe reconstructie heeft geen nadelen ten opzichte van een uitgestelde (secundaire) borstreconstructie. Het heeft als voordeel dat u 1 of 2 keer minder geopereerd hoeft te worden.

Borstreconstructie met eigen weefsel of met een prothese?

De borst kan gereconstrueerd worden met eigen weefsel van de buik of de rug, of met een prothese of Tissue Expander. Deze Tissue Expander wordt tijdelijk geplaatst voor het oprekken van het weefsel en laten vervangen voor een definitieve prothese.

Adviezen

- Dringend advies is te stoppen met roken. Nicotine vermindert de doorstroming van bloed door de weefsels wat een negatieve invloed heeft op de wondgenezing en kwaliteit van het weefsel dat gebruikt wordt om de borst te reconstrueren. Hierdoor is er een grotere kans op complicaties zoals infectie en weefselversterf.
- Als u te zwaar bent zal de plastisch chirurg u adviseren eerst af te vallen. Het weefsel is in een betere conditie bij een gezond gewicht, waardoor er een kleinere kans is op complicaties en het eindresultaat vaak fraaier is. Daarnaast zijn er bij ernstig overgewicht grotere risico's tijdens de operatie.

Enkelzijdig of dubbelzijdig

Als er kanker is vastgesteld in één borst wordt de ingreep enkelzijdig uitgevoerd: alleen aan de borst die aangetast is. Er zijn ook situaties waarbij de operatie tegelijkertijd aan beide borsten wordt uitgevoerd. Dit gaat om vrouwen die draagster zijn van een BRCA-gen of vrouwen waarbij borstkanker erg vaak in de familie voorkomt. De borstamputatie kan dan een ingreep zijn om borstkanker te voorkomen.

De operatie

Omdat u in het verleden een borstamputatie heeft ondergaan, is er niet voldoende huid aanwezig om meteen een borstprothese te plaatsen. Het weefsel moet eerst opgerekt worden met behulp van een Tissue Expander. Deze zal later vervangen worden door de definitieve prothese.

Fase 1: Tissue Expander

Tijdens de eerste operatie zal er een Tissue Expander (ballon) onder de grote borstspier geplaatst worden. Om de expander te kunnen plaatsen zal het litteken van de amputatie (gedeeltelijk) weer open gemaakt worden. Er wordt een nieuwe plooi aan de onderzijde van de borst gecreëerd door hechtingen door het botvlies van de rib te plaatsen. Dit kan er na de operatie uitzien als een intrekking. In de loop van de tijd zal dit weg trekken. Daarnaast kunnen deze hechtingen in het begin gevoelig zijn.

Ook aan de zijkant van de borst wordt een begrenzing gecreëerd. Aan het eind van de operatie worden 1 of 2 drains in het wondbed achtergelaten. Enkele weken na de operatie zal begonnen worden met geleidelijk vullen van de expander met vocht (fysiologisch zout). Hiervoor moet u gedurende enkele weken 1 tot 2 wekelijks naar de polikliniek komen. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee via de huid de expander wordt bijgevuld. Dit wordt over het algemeen niet als heel pijnlijk ervaren. Wanneer er voldoende rek in de weefsels is opgetreden volgt er een rustperiode.

Fase 2: Prothese

Na de rustperiode volgt een tweede operatie (minstens 3 maanden na de eerste ingreep), waarbij de Tissue Expander wordt vervangen door een definitieve borstprothese. Hiervoor wordt weer hetzelfde litteken gebruikt en opengemaakt. De Tissue Expander wordt verwijderd en op dezelfde plek, onder de grote borstspier, wordt de definitieve prothese geplaatst. Aan het eind van de operatie worden één of twee drains in het wondbed achtergelaten. In sommige gevallen wordt tijdens deze operatie de andere, gezonde, borst groter of kleiner gemaakt om zoveel mogelijk symmetrie te verkrijgen.

Nabehandeling

- Hoelang u in het ziekenhuis blijft opgenomen hangt af van hoeveel pijn u na de operatie heeft. Meestal is dit 2-3 nachten na de operatie.
- De drains worden pas verwijderd wanneer er nagenoeg geen vocht meer uit komt. De hoeveelheid vocht die na deze operatie wordt aangemaakt is groot. Het kan meer dan een week duren voordat het vocht is afgevoerd en de drains eruit kunnen. U kunt met drains gewoon naar huis.

- U mag 6 weken uw borstspieren niet belasten. Dit betekent niet tillen (ook geen kind), niet autorijden, geen zware huishoudelijke taken doen, geen boodschappentas dragen, de hond niet uit laten, enzovoorts.
- U mag de eerste 3 maanden geen sauna of de zonnebank bezoeken. Dit omdat de huid heel dun en kwetsbaar is en plotselinge hitte niet aan kan.
- Het is belangrijk dat u in de zon de huid van de gereconstrueerde borst goed insmeert met een hoge beschermingsfactor en liefst ook bedekt met een kledingstuk, omdat de dunne huid snel verbrandt.
- U mag minimaal 6 weken na de operatie niet roken.
- In het begin mag u na de operatie geen bh dragen om zoveel mogelijk druk op de kwetsbare huid te voorkomen. Na enkele weken kunt u eventueel een bh (zonder beugel) dragen. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.
- De eerste weken na de ingreep heeft u hulp nodig in het huishouden.

Mogelijke complicaties

Nabloeding

Hierbij gaan er bloedvaten die tijdens de operatie dicht gemaakt zijn weer open. Hoesten, persen, of een plotselinge verhoging van de bloeddruk kan hiervan de oorzaak zijn. Als zich teveel bloed ophoopt bij de prothese is een extra operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen en de stolsels te verwijderen. Vaak is er geen sprake van een actieve bloeding.

Infectie

Omdat er een prothese in het lichaam is achtergelaten, is de kans op infectie bij deze operatie iets groter dan bij andere ingrepen. Indien er een infectie in de borst optreedt, zal in vele gevallen de prothese verwijderd moeten worden. Pas nadat het lichaam weer is hersteld (minstens 12 weken), wordt er een nieuwe reconstructie uitgevoerd. Waarschijnlijk zal dan eerst een tissue expander geplaatst moeten worden om de huid weer op te rekken en te ontplooien. De kans dat deze complicatie zich voordoet, is veel groter bij vrouwen die roken en/of te zwaar zijn. In dit geval zal uw plastisch chirurg met u afspreken dat u voor de operatie stopt met roken en u uw gewicht normaliseert.

Afsterven van de huid

De huid die gespaard is bij de ingreep en die de prothese moet bedekken is dun en kwetsbaar. Ter plaatse van het litteken krijgt de huid het minste bloed en heeft deze het moeilijk. Bij weefselversterf, ook wel necrose genoemd, zal de huid donker verkleuren. Dit zal in de dagen na de ingreep gebeuren. Als dit het geval is zullen we deze dode huid op de operatiekamer verwijderen, om te voorkomen dat de wond gaat infecteren. Er wordt altijd geprobeerd de prothese terug te plaatsen, indien er veel huid verloren is dan lukt dit niet en zal er een tissue expander worden geplaatst. Deze zal dan later vervangen worden door een prothese.

Gevoel

Het gevoel in de gereconstrueerde borst zal verminderd of afwezig zijn.

Anaplastisch large cell lymphoma (ALCL)

Deze zeldzame vorm van lymfeklierkanker ontstaat in de ruimte rondom borstimplantaten. Patiënten met borstimplantaten hebben een zeer kleine kans op het ontwikkelen van ALCL. Over het algemeen is deze ziekte goed te behandelen.

Vervangen prothese

Soms moet de prothese worden vervangen vanwege:

- Kapselvorming
Het lichaam maakt altijd een laag bindweefsel (kapsel) aan rond de prothese. Dit kapsel kan actief worden en gaan groeien waardoor de borst hard en pijnlijk wordt. De kans op kapselvorming is groter als u bestraling krijgt na de ingreep.
- Beschadiging
Het kan gebeuren dat de prothese gaat rimpelen, scheuren, lekken, zweten of draaien, waardoor er mogelijke pijnklachten ontstaan.

Klachten siliconenprothese

Er is geen wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat mensen een grote kans hebben om ziek te worden van siliconenprothese n. Verschillende studies en instanties zoals de [FDA](#) (Food and Drug Administration) bevestigen dat borstimplantaten een bewezen veiligheid hebben. Er is geen verband aangetoond tussen een siliconenprothese en klachten of aandoeningen als sclerodermie of reuma.

Vrouwen met klachten sinds de siliconenprothesen, kunnen een afspraak maken bij een internist (bij voorkeur in VUmc Amsterdam) voor nader onderzoek.

Resultaat na de operatie

Bij een borstreconstructie proberen we de natuurlijke lijn en vorm van uw figuur zo goed mogelijk na te bootsen. De plastisch chirurg besteedt veel zorg aan de esthetische aspecten van deze ingreep. Een gereconstrueerde borst zal uw echte borst nooit helemaal kunnen vervangen en wijkt altijd af van uw eigen borst.

- De prothese zal wat meer opstaan en minder uitzakken dan de eigen borst.
- Het volume zal ook iets anders zijn. Op termijn zal wellicht het volume van de gezonde borst aangepast moeten worden, zodat er zoveel mogelijk symmetrie ontstaat.
- De prothese zal kouder aanvoelen dan de eigen borst
- Het gevoel in de prothese is afwezig.

Als deze operatie goed verlopen is, kan in een later stadium een tepelreconstructie en tepelhofatooeage plaatsvinden. Vertel het de arts of verpleegkundige als u hierover meer wilt weten. Zij kunnen u informeren over deze behandeling.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/plastische_chirurgie

Contact

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 88 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

P4

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Algemene behandelvoorwaarden: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 26 september 2018, 0965