

Directe 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.

De secundaire borstreconstructie vindt plaats na de amputatie tijdens een aparte operatie. Als 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 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 om het weefsel op te rekken. Deze wordt tijdens een tweede operatie, 3 tot 6 maanden later, vervangen voor een 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 de 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. Meestal is afvallen niet goed mogelijk bij patiënten met kanker. Vaak is er geen tijd om af te vallen als de operatie binnen korte tijd moet gebeuren. 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

In de meeste gevallen zal uw algemeen chirurg een zogenaamde huidbesparende borstamputatie verrichten. Dat betekent dat de borstklier in zijn geheel verwijderd wordt en dat de omringende huid zoveel mogelijk behouden blijft voor de reconstructie. De tepel en de tepelhof moeten meestal verwijderd worden, omdat ze het weefsel is waar kwaadaardige cellen in kunnen voorkomen (of terugkeren). Onder bepaalde voorwaarden kan bij een klein aantal patiënten de tepel en tepelhof wel behouden blijven. Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog anatoom voor weefselonderzoek. Het verloop van het litteken kan horizontaal (meestal), schuin of verticaal zijn. Dit zullen de chirurgen voor de operatie met u bespreken.

Prothese

Nadat de borstklier is weggehaald, zal onder uw borstspier een prothese geplaatst worden. Dit is een druppelvormige anatomische prothese, gemaakt van siliconen. 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 wegtrekken.

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 één of twee drains in het wondbed achtergelaten.

Tissue Expander

Soms komt het voor dat er te weinig huid is en dat de borstspier wat kort is om er direct de gewenste prothese onder te kunnen plaatsen. Ook kan het zijn dat u vlak van te voren chemotherapie hebt gehad, waardoor er iets meer problemen met de wondgenezing te verwachten zijn. Hierdoor moet de huid eerst 'wennen' aan de spanning van de prothese en zal er in eerste instantie een zogenaamde 'tissue-expander' worden geplaatst in plaats van een prothese. Dit is een ballon die gevuld is met vocht (fysiologisch zout). Deze ballon wordt één- tot twee weken op de polikliniek bijgevuld totdat de borstspier en de huid voldoende opgerekt zijn om er een definitieve prothese onder te plaatsen. Hiervoor is dan een tweede (korte) operatie nodig. Meestal is deze ingreep 3 tot 6 maanden na de eerste ingreep.

Nabehandeling

- Hoe lang 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 uitkomt. 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), de arm aan de geopereerde zijde niet hoger heffen dan 90 graden, niet autorijden, geen zware huishoudelijke taken doen, geen boodschappentas dragen, de hond 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 het liefst ook bedekt met een kledingstuk, omdat de dunne huid snel verbrandt. Het beste is nog om de huid van de borst te bedekken in de zon.
- U mag minimaal 6 weken na de operatie niet roken.
- De plastisch chirurg adviseert u over het wel of niet dragen van een (sport)bh na de operatie.
- De eerste weken na de ingreep zal u hulp nodig hebben in het huishouden.

Mogelijke complicaties

Een 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. Indien zich teveel bloed ophoopt rondom de prothese, moet u nogmaals worden geopereerd. De bloeding wordt gestopt en de stolsels verwijderd. In de helft van de gevallen wordt geen actieve bloeding gevonden.

Een 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 3 maanden) wordt er een nieuwe reconstructie uitgevoerd. Dan zal er 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. De gereconstrueerde borst voelt ook vaak wat zwaarder en kouder aan.

Specifieke risico's van het gebruik van siliconen implantaten

Kapselvorming is een complicatie die na het inbrengen van een borstprothese kan optreden. Dit gebeurt meestal op de lange termijn. Het lichaam maakt altijd een laag bindweefsel aan rond de prothese. Bij de meeste vrouwen blijft dit een mooi, soepel, niet voelbaar kapsel. Bij een klein percentage wordt het kapsel op den duur actief en groeit. Het kan tot gevolg hebben dat de borst hard en pijnlijk wordt. Indien dit het geval is moet de prothese worden vervangen. Als u toch bestraling zal moeten krijgen na de ingreep is de kans op kapselvorming groter.

Op de lange termijn is er voor iemand met een prothese een reële kans dat zij in 10 jaar nog een keer moet worden geopereerd wegens kapsel vorming, rimpeling, draaien van een prothese of pijnklachten. Ook kan een prothese scheuren, lekken en zweten. Er is geen wetenschappelijk onderzoek wat aan heeft getoond dat mensen een grote kans hebben om ziek te worden van siliconen prothesen. Verschillende studies en belangrijke instanties zoals de FDA bevestigen dat borstimplantaten een bewezen veiligheid hebben. Er is geen verband aangetoond tussen siliconen prothesen en klachten of aandoeningen als sclerodermie of reuma. De vrouwen die zich wel ziek voelen sinds ze siliconen prothesen hebben, kunnen hiervoor naar een internist (bij voorkeur in VUmc Amsterdam) gaan om hiervoor onderzocht te worden.

Anaplastisch large cell lymphoma (ALCL) is een zeldzame vorm van lymfeklierkanker, dat ontstaat in de ruimte rondom borstimplantaten. Wereldwijd zijn nu ongeveer 250 casus bekend. Patiënten met borstimplantaten hebben een zeer kleine, maar verhoogde kans op het ontwikkelen van ALCL, ongeveer 1 op 30.000. Bij het overgrote merendeel van de patiënten met ALCL treedt complete genezing op na adequate behandeling. Er zijn echter gevallen waarbij patiënten door ziekteprogressie overleden zijn.

Resultaat na de operatie

Bij een borstreconstructie wordt ernaar gestreefd de natuurlijke lijn en vorm van uw figuur zo goed mogelijk na te bootsen. De plastisch chirurgen besteden veel zorg aan de esthetische aspecten van deze ingreep. Toch kan een gereconstrueerde borst uw echte borst nooit helemaal vervangen en zal deze altijd afwijken van uw eigen borst. De borst 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 en het gevoel in de nieuwe borst is afwezig.

Na een goed verloop van de operatie, kan in een later stadium eventueel een tepelreconstructie en tepelhofatoeage plaatsvinden. Vraag uw arts naar de mogelijkheden.

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

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 9 november 2018, 0963