

Directe borstreconstructie met eigen weefsel

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 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?

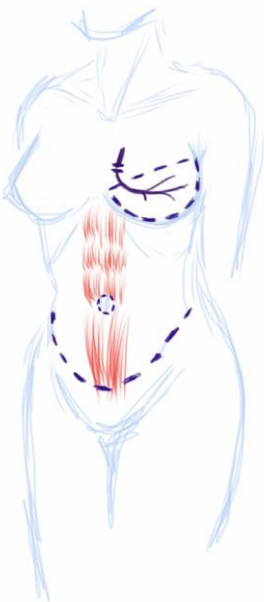
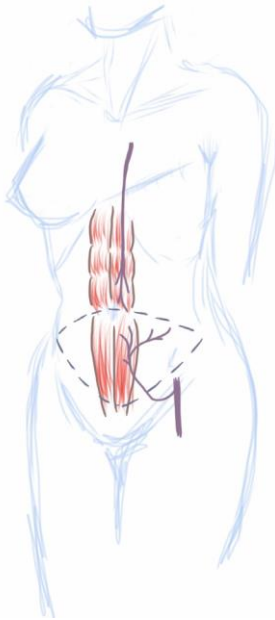
De borst kan gereconstrueerd worden met eigen weefsel van de buik of de rug, of met een prothese of Tissue Expander. Deze Tissue Expander wordt tijdelijk geplaatst voor het oprekken van het weefsel en laten vervangen voor een definitieve prothese.

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.



Welk weefsel wordt gebruikt?

Vetweefsel en huid van de buik

Een borst kan gemaakt worden van huid en vetweefsel van de buik. De plastisch chirurg kan op deze manier een borst reconstrueren zonder dat er een prothese nodig is. Dit is alleen mogelijk als er voldoende huid en vet is. De huid van de buik, het vetweefsel en de bijbehorende bloedvaten worden getransplanteerd. De bloedvaten moeten opnieuw aangesloten worden om het weefsel weer van bloed te voorzien. U wordt voor deze operatie ongeveer 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis opgenomen. De ingreep zelf duurt ongeveer 4 tot 10 uur, afhankelijk van een éézijdige of dubbelzijdige ingreep, maar kan een paar uur langer duren. Waar het vet en de huid van de buik verwijderd is, ontstaat een groot horizontaal litteken. Het litteken zit onder de (onder) broek.

Spier en huid van de rug

De huid van de rug en de daaronder gelegen spier kan gebruikt worden voor het reconstrueren van een nieuwe borst. Bijna altijd wordt hierbij ook een borstprothese ingebracht om de juiste omvang van de borst te krijgen. Alleen de spier wordt verplaatst, de bloedvaten worden niet doorgenomen en hoeven niet opnieuw aangesloten te worden. De operatie duurt gemiddeld 2 tot 3 uur en u blijft 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis. Waar de huid en spier van de rug verwijderd is, ontstaat een litteken. Het litteken zit onder de BH-band of schuin over de rug.



De operatie

In de meeste gevallen zal uw oncologisch chirurg een zogenaamde huidsparende borstklieramputatie 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 worden in principe niet behouden, omdat ze het soort weefsel vormen waar kwaadaardige cellen in kunnen voorkomen (of terugkeren). In enkele gevallen kan de tepel en tepelhof 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.

Nadat de borstklier is verwijderd door de oncologisch chirurg zal de plastisch chirurg uw borst direct reconstrueren, dit gebeurt tijdens dezelfde operatie met weefsel van de buik of de rug.

Reconstructie met vetweefsel en huid van de buik

Nadat de borstklier is verwijderd door de oncologisch chirurg begint de plastisch chirurg met de reconstructie van de borst met behulp van vetweefsel en huid van de buik. Hiervoor moeten, naast het weefsel van de buik, ook de bloedvaten die het weefsel van de buik van bloed voorzien los gemaakt worden. Nadat het weefsel van de buik is los gemaakt, wordt het op de plek van de geamputeerde borst gepositioneerd. De bloedvaten die het weefsel van de buik van bloed voorzien worden aangesloten op de bloedvaten in de borstholte. Hierna wordt het weefsel rondom ingehecht. De wond op de buik wordt gesloten, hier ontstaat een groot horizontaal litteken. Aan het eind van de operatie worden enkele drains in het wondbed op de buik en in de nieuwe borst achtergelaten.

Reconstructie met spier en huid rug

Nadat de borstklier is verwijderd door de oncologisch chirurg begint de plastisch chirurg met de reconstructie van de borst met behulp van spier en huid van de rug. Hiervoor wordt een van de grote rugspieren, de latissimus dorsus, losgemaakt samen met de overliggende huid. De aanhechting van de spier in de oksel, waar ook de bloedvaten lopen die de spier en overliggende huid van bloed voorzien, wordt niet losgemaakt. Hierna wordt het weefsel op de plek van de geamputeerde borst gepositioneerd. In veel gevallen wordt er tevens een prothese onder het weefsel geplaatst om zo meer volume te krijgen. Hierna wordt het weefsel rondom ingehecht.

De wond op de rug wordt gesloten.

Aan het eind van de operatie blijven er enkele drains in het wondbed op de rug en in de nieuwe borst achter.

Nabehandeling

- Hoelang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van hoeveel pijn u na de operatie heeft. Meestal is dit 5-10 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 verrichten, geen boodschappentassen dragen, niet 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 liefst ook bedekt met een kledingstuk, omdat de dunne huid makkelijk 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 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, moet u nogmaals worden geopereerd. De bloeding wordt gestopt en de stolsels verwijderd.

Een infectie

Bij iedere operatie is er een risico op infectie. Indien er een prothese in het lichaam is achtergelaten, is de kans op infectie bij deze operatie iets groter dan bij andere ingrepen. Als er een infectie in de borst optreedt, zal in vele gevallen de prothese verwijderd moeten worden. Pas nadat het lichaam weer is hersteld (circa 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 het moeilijkst. 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. Indien er gebruik is gemaakt van een prothese, zal altijd geprobeerd worden 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.

Kapselvorming

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.

Gevoel

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

Resultaat na de operatie

Bij een borstreconstructie wordt er naar 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. Indien er een prothese geplaatst is zal kouder aanvoelen dan de eigen borst en het gevoel in de nieuwe borst is afwezig. Als deze operatie goed is verlopen zal, indien u dat wenst in een later stadium een tepelreconstructie en tepelhofatoeage plaatsvinden. Hierover kunt u apart geïnformeerd worden.

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 of delen daarvan 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
- www.kwf.nl

Contact

Vanwege de coronacrisis zijn de casemanagers alleen per e-mail te bereiken. Stuur een bericht, dan bellen wij u zo snel mogelijk terug.

Als uw vraag niet kan wachten, bel dan met de mammapoli tijdens werkdagen. 's Avonds of in het weekend kunt u bij spoed contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp.

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 510 86 70 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)
E plasticsurgery@olvg.nl
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, 16 juli 2020, foldernr.0966