

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.

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 uw plastisch chirurg.

Het eerste consult: Prothese of Tissue expander?

Uw plastisch chirurg zal u hierover adviseren. Als het mogelijk is wordt in principe direct een prothese geplaatst. Bij hele grote borsten kan het zo zijn dat uw gereconstrueerde borst kleiner wordt en dat huid weggehaald moet worden. Dan zal tijdelijk een tissue expander geplaatst worden. Ook als uw borstspier tijdens de operatie kort blijkt te zijn of uw huid slecht doorbloed lijkt kan besloten worden tot het plaatsen van een tissue expander. Dit kan soms pas tijdens de operatie gezien worden.

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 doen. Het voordeel van een directe reconstructie is dat uw huid en of tepel (deels) gespaard kan worden en dat het tijdens dezelfde ingreep plaats kan vinden.

Tijdens het eerste consult zal de plastisch chirurg uw borst opmeten en zullen er bij de medisch fotograaf foto's worden gemaakt.

Alternatief van borstreconstructie met een prothese of tissue expander?

De borst kan gereconstrueerd worden met eigen weefsel van de buik, het bovenbeen of de bil en soms van de rug (meestal dan combinatie met prothese). Uw plastisch chirurg zal aangeven of dit bij u tot de mogelijkheden behoort.

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 in beide borsten een afwijking hebben of die draagster zijn van een genetische afwijking. De oncologisch chirurg zal bepalen of dat bij u van toepassing is.

Vorbereiding

- 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. 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.

De operatie

In de meeste gevallen zal uw algemeen chirurg een zogenaamde huidsparende borstamputatie verrichten. Dat betekent dat de borstklier in zijn geheel verwijderd wordt en dat de omringende huid zoveel mogelijk behouden blijft voor de reconstructie. Of de tepel behouden kan worden hangt af van waar de tumor zich bevindt en dit zal de chirurg bepalen. Als deze behouden mag worden, dan kan het alsnog dat uw plastisch chirurg adviseert de tepel te verwijderen vanwege de positie waar hij zich bevindt. 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 met siliconen gevulde prothese. Er zijn verschillende soorten protheses en hierover zal uw plastisch chirurg u adviseren. Er wordt een nieuwe plooi aan de onderzijde van de borst gecreëerd door middel van hechtingen aan de binnenzijde. 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 zal een tissue expander geplaatst worden. Dit is een ballon die gevuld is met vocht (fysiologisch zout). Deze ballon wordt wekelijks 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.

Na de operatie

- Hoe lang u in het ziekenhuis blijft opgenomen, hangt af van hoe snel u herstelt. 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. De drains blijven er maximaal 2 weken in zitten. U zal dus hoogstwaarschijnlijk met drains naar huis gaan.
- In het ziekenhuis zal een fysiotherapeut bij u langs komen voor adviezen
- U mag 6 weken uw borstspieren niet belasten. Dit betekent niet tillen, de arm aan de geopereerde zijde niet hoger heffen dan 90 graden, 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 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. Belangrijk is dat er geen druk komt op de borst en dat een BH niet knelt.
- De eerste weken na de ingreep zal u hulp nodig hebben in het huishouden.

Het resultaat

Asymmetrie

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. Soms kan er meer symmetrie bereikt worden als de 'gezonde' borst gelift of verkleind wordt. Dit uiteraard alleen als u dat wenst.

Gevoel

Het gevoel in de gereconstrueerde borst zal verminderd of afwezig zijn. De gereconstrueerde borst voelt ook vaak wat zwaarder en kouder aan.

Animaties spier

Soms kan de borstspier zich aanspannen over de prothese heen en dit kan trekkingen geven. Als dit heel storend is kan het met botox behandeld worden.

Siliconen protheses

De levensduur van protheses kennen we niet exact. Borstimplantaten kunnen slijten en gaan niet gegarandeerd een leven lang mee. Daarom kan in de toekomst een operatie nodig zijn om het implantaat te vervangen.

Aangezien de huid en de spier die de prothese bedekken dun zijn, kan het altijd dat je een randje van de prothese voelt zitten.

Siliconen protheses hebben naast voordelen, ook een aantal specifiek aan siliconen protheses gekoppelde nadelen. Leest u hiervoor de bijsluiters 'siliconen protheses' op de website van NVPC goed door.

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

Een infectie is vervelend, omdat er een vreemd lichaam (de prothese) in uw borst zit. Afhankelijk van de ernst van de infectie zal u met antibiotica behandeld worden of zal de prothese verwijderd moeten worden. In het laatste geval zal pas nadat het lichaam weer is hersteld (minstens 3 maanden), er een nieuwe reconstructie uitgevoerd worden. Dan zal vaak eerst een tissue expander geplaatst moeten worden om de huid weer op te rekken en te ontplooien. Soms moet weefsel van elders toegevoegd worden. De kans op een infectie is groter bij vrouwen die roken en/of te zwaar zijn.

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.

Seroom

Na een operatie kan zich vocht ophopen rondom een implantaat. Dit geeft een grotere kans op een complicatie zoals bijvoorbeeld een infectie of kapselvorming. Aanvullende behandeling kan nodig zijn om het vocht af te voeren.

Kapselcontractuur

Er vormt zich altijd een kapsel rondom een prothese. Soms wordt dit kapsel dik en strak en kan het vervormingen van de borst tot gevolg hebben. We noemen dit een kapselcontractuur. Meestal vormt dit zich pas op de lange termijn. Wanneer u bestraald bent in het verleden of moet worden na de ingreep is de kans hierop groter. Het kan soms betekenen dat u opnieuw geopereerd moet worden.

Tepelreconstructie

Indien u tepel verwijderd is dan kan deze in principe gereconstrueerd worden in de loop van de tijd, middels een ingreep of tatoeage of een combinatie van deze technieken. Uw plastisch chirurg zal u hierin adviseren.

Vergoeding

De meeste ingrepen zullen vergoed worden door de verzekering. Uw plastisch chirurg zal de ingreep voor u aanvragen en dan ontvangt u zelf bericht van de verzekeraar.

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?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/plastische_chirurgie

Contact

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 510 86 70 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

P4

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie West

T 020 510 86 70 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 05

Mammapoli

T 020 510 81 95 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Na 16.15 uur en in het weekend

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 89 11

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

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 18 november 2020, foldernr.0963