



Borstreconstructie

Na een borstamputatie, die meestal door de algemeen chirurg is verricht, ontbreekt de borstcontour met vaak een asymmetrie. Teneinde een (nieuwe) borst te reconstrueren die zoveel mogelijk overeenkomt met uw andere borst, zijn vaak meerdere operaties mogelijk en noodzakelijk. Van belang is echter dat een reconstructie uw persoonlijke keuze blijft. Deze folder geeft u informatie over de verschillende mogelijkheden, het verloop van de operatie, de risico's en de nazorg.

Wanneer een borstreconstructie?

Een borstreconstructie kan op twee momenten worden uitgevoerd, te weten:

Primaire reconstructie

De reconstructie wordt verricht direct aansluitend op een amputatie. Over het algemeen wordt u door de algemeen chirurg opgenomen.

Secundaire reconstructie

De reconstructie vindt plaats op een later tijdstip, afhankelijk van de nabehandeling van chemotherapie en/of bestraling.

Mogelijke reconstructies

De verschillende opties worden poliklinisch met u besproken zodat u, samen met uw behandelend plastisch chirurg, een weloverwogen keuze kunt maken. Er zijn verschillende mogelijkheden om de borstcontour te creëren, namelijk:

Tissue-expander/ Prothese

Als er voldoende huid en onderhuids weefsel aanwezig is, kan een inwendige definitieve prothese direct geplaatst worden. Is dit niet het geval, dan moet de huid eerst worden opgerekt door een ballon die met een zoutwater oplossing geleidelijk wordt gevuld, ook wel tissue-expander genaamd. Deze ballon wordt later door een definitieve siliconenprothese vervangen. De ballon wordt doorgaans tijdens de operatie deels gevuld. De opnameduur bij de eerste ingreep duurt meestal twee tot drie dagen. Vanaf twee tot drie weken na de operatie wordt de ballon via een onderhuids vulventiel om de week bijgevuld, door het aanprikken door de huid heen met een fijn naaldje. Dit gebeurt poliklinisch en hoeft niet te worden verdoofd. De hoeveelheid vocht die wordt bijgevuld is afhankelijk van pijn of spanning op de huid en de toestand van de huid. Na zes tot acht weken is de ballon voldoende gevuld, afhankelijk van de gewenste cupmaat. Vervolgens wordt de tissue expander na circa vier tot zes maanden vervangen door een definitieve prothese. Vaak kan dan uw andere borst, desgewenst, ten behoeve van de symmetrie gecorrigeerd worden. Na circa drie tot zes maanden na de tweede ingreep kunnen tepelknop en hof worden gereconstrueerd.



Gebruik van een spier met of zonder huid van de rug

Verplaatsing van een huidspierlap vanuit de rug (Latissimus Dorsi of LD-spier genoemd) wordt uitgevoerd als u slank of mager van postuur bent en een strak, soms vastzittend huidgebied bij en rondom het litteken hebt. Dit kan veroorzaakt worden door lange termijn-effecten van de bestraling. De rugspier, die bij deze ingreep wordt gebruikt, heeft bij uw dagelijkse lichamelijke activiteiten doorgaans een beperkte functie. De spier wordt van aanhechtingen op de rug losgemaakt en wordt bij de oksel 'getunneld' en onderhuids naar voren geplaatst. Meestal is een prothese of tissue-expander onder de rugspier nodig voor symmetrie en volume van de borsten. De wond op uw rug wordt onderhuids gesloten. U houdt een litteken over op uw rug. De opnameduur bij deze ingreep is meestal vijf dagen. De spier kan soms een trekkend gevoel veroorzaken. Dit kan soms bij een volgende operatie verholpen worden door de spierverbinding bij de oksel en/of zenuw los te maken.

Borstreconstructie met behulp van buikhuid en overtollig buikvet: DIEP-lap

Bij deze techniek worden huid en vetweefsel gebruikt, zonder spierweefsel. Specifieke bloedvoorziening is hiervoor nodig. Bepaalde vroegere chirurgische ingrepen zoals een buikwandcorrectie of andere uitgebreide littekens kunnen hierin een belemmering vormen. Ter hoogte van de buikwand ontstaat na de ingreep een horizontaal litteken van de ene heupkam naar de andere over de gehele breedte van de buik.

Deze ingreep duurt de hele dag. De opnameduur is ongeveer een week. Het postoperatief herstel neemt vaak op zijn minst acht weken in beslag. Meer informatie staat in de folder 'Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel: DIEP lap reconstructie'.

Oncoplastische borstreconstructie

Bij oncoplastische borstreconstructies worden technieken uit de plastische chirurgie toegepast. Zo kunnen we bij vrouwen met borstkanker die een borstbesparende operatie ondergaan zo mogelijk een beter cosmetisch resultaat bieden. Meer informatie staat in de folder 'Oncoplastische borstreconstructie'.

Tepelreconstructie

Een reconstructie van de tepel en tepelhof is aan het einde van het reconstructieve traject mogelijk, als de vorm van de borst en de symmetrie niet verder verbeterd kunnen of hoeven te worden. De tepelhof kan getatoeëerd worden. De tepel zelf wordt doorgaans gemaakt van de andere tepel of plaatselijk aanwezige huid, indien mogelijk. Vaak worden deze ingrepen poliklinisch verricht.

Voor de operatie

Vóór de operatie komt u minstens tweemaal bij uw plastisch chirurg én de mammacare verpleegkundige. Zij bespreken dan de operatiemogelijkheden, risico's en nazorg met u. Het is daarbij van belang om een reëel verwachtingspatroon te hebben over een borstreconstructie. Een gereconstrueerde borst verschilt altijd in vorm en grootte van een natuurlijke borst. Het voelt ook anders aan.



Meestal zijn verschillende operaties noodzakelijk. U krijgt ook adviezen over het aanschaffen van speciale kleding voor de periode na de operatie.

Vorbereiding

- De plastisch chirurg bespreekt met u de operatie tijdens uw polikliniekbezoek. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.
- Uw plastisch chirurg vraagt een machtiging aan uw zorgverzekeraar voor de vergoeding.
- De mammacare verpleegkundige geeft uitleg over de gang van zaken tijdens de opname en na ontslag, over speciale kleding en ze kan uw vragen beantwoorden.
- Gebruikt u medicijnen? Neem dan een recent actueel medicatieoverzicht mee; dit kunt u krijgen bij uw apotheek.
- Meld eventuele overgevoeligheden zoals voor medicijnen, jodium, pleisters of latex.
- U krijgt zo mogelijk op de polikliniek een afspraak mee, wanneer de operatie zal plaatsvinden.
- Afhankelijk van de operatie, wordt u de dag vóór de operatie of de dag van de operatie opgenomen. Volg daarvoor de voorbereidingen die beschreven staat in de brochure 'Instructies voor de operatie - Pre-operatieve screening en anesthesie'.

Meenemen

Neem op de dag van opname de speciale kleding mee die u heeft aangeschaft in overleg met de mammacare verpleegkundige plastische chirurgie.

Waar moet u zijn?

U komt op afgesproken dag en tijd naar de afdeling in Apeldoorn of Zutphen die telefonisch met u is besproken.

Operatie

Vóór de operatie zal uw behandelend plastisch chirurg de planning van de operatie op uw lichaam aftekenen. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

De gereconstrueerde borst is meestal na de operatie bedekt met steunend verband en gazen. Doorgaans heeft u een drain onderhuids om wondvocht af te voeren. Bij een operatie waar weefsel van een andere plaats wordt gebruikt, worden ook daar drains achtergelaten en wordt het litteken met een pleister bedekt. De wonden zijn over het algemeen onderhuids gehecht en ondersteund met steunpleisters.

U mag de borstspier de eerste zes weken niet met kracht aanspannen. U mag na de operatie douchen als de drains zijn verwijderd. Uw opname duurt twee tot zeven dagen, afhankelijk van het type operatie. Twee weken na de operatie komt u voor poliklinische controle bij de verpleegkundige en/of plastisch chirurg.



Leefregels na de operatie

Voor een optimale genezing van de littekens doet u er goed aan de volgende adviezen op te volgen:

- Als de verdoving is uitgewerkt, kan het geopereerde gebied pijnlijk zijn. U kunt dan bijvoorbeeld Paracetamol 500mg. gebruiken, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten. Andere pijnstilling die bij ontslag wordt voorgeschreven kunt u ook gebruiken.
- Geef uw borsten in de eerste 6 weken rust.
- De steunende sport bh en het eventuele pantybroekje die specifiek bij de DIEP operatie worden gebruikt, moet u tot 6 weken na de ingreep dag en nacht dragen.
- U moet ermee rekening houden dat u gedurende deze 6 weken hulp in de huishouding nodig heeft.
- Vermijd zwaar tillen en boven uw macht werken.
- Ga de eerste 3 tot 6 weken niet werken. Bij de DIEP en de LD lap operatie is een langere arbeidsongeschiktheid van toepassing.
- Na 3 weken kunt u geleidelijk aan uw gewone bezigheden weer hervatten; belast uw borsten niet.
- Sporten, baden en of zwemmen mag u de eerste 6 weken niet doen.
- Bescherm de littekens het eerste jaar tegen de zon of zonnebank door gebruik te maken van een zonnebrandcrème met factor 20 of hoger.

Risico's

- Na een amputatie kan zich onderhuids wondvocht ophopen. Wanneer door dit vocht spanning en druk op de huid ontstaat met pijn, wordt dit met een injectiespuit verwijderd. Meestal vermindert de productie van wondvocht vanzelf.
- Bij elke operatie kan een nabloeding ontstaan. Bij een aanhoudende nabloeding is doorgaans opnieuw een operatie nodig om de bloeding te stoppen.
- Bij een infectie moet, indien gebruikt, een prothese of tissue-expander verwijderd worden.
- Bij een lekkage van de tissue expander, over het algemeen veroorzaakt bij aanprikken van wondvocht, moet deze operatief worden vervangen.
- Bij huid-, spier- en of vetverplaatsingen kan door stoornissen in wondgenezing of doorbloeding een deel of het geheel van het weefsel afsterven. In dat geval zijn hersteloperaties nodig.
- Littekenvorming kan soms leiden tot een overmatig litteken, of intrekking van het litteken. Vaak is dan een correctie nodig.
- Bij borstprothesen kan een kapselschrimpeling plaatsvinden waarvoor in geval van pijn of stugheid een operatie nodig is. Hiervoor verwijzen wij u naar de desbetreffende folder.
- Een prothese kan kapot gaan. Als dit is vastgesteld en er klachten zijn kan een vervangende operatie nodig zijn.



Afspraak maken en vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan tijdens een eventueel volgend polikliniekbezoek of bel naar de polikliniek Plastische Chirurgie. Dat kunt u ook doen als u een afspraak wilt maken of wijzigen.

Bereikbaarheid

Gelre Apeldoorn

- Polikliniek Plastische Chirurgie
- Ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur
- Tel: 055 – 581 13 00
- Buiten kantooruren bij problemen: Spoedeisende Hulp, vragen naar dienstdoende plastisch chirurg via centrale tel: 055-581 81 81
- www.gelreziekenhuizen.nl

Gelre Zutphen

- Polikliniek Plastische Chirurgie
- Ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur
- Tel: 0575 – 592 832
- Buiten kantooruren bij problemen: Spoedeisende Hulp, vragen naar dienstdoende plastisch chirurg via centrale tel: 0575-592 592
- www.gelreziekenhuizen.nl