

Een borstreconstructie

Informatie voor patiënten die borstreconstructie overwegen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

De verschillende mogelijkheden van borstreconstructie	1
Aanvullende informatie	3
De opname	4
Wat moet u meenemen?	4
De operatiedag	4
Na de operatie	4
Ontslag	4
Herstel thuis	5
Belangrijke telefoonnummers	5

Als u een borstreconstructie overweegt, wordt u verwezen naar de polikliniek Plastische Chirurgie. Er wordt eerst een afspraak gemaakt met een reconstructieverpleegkundige en enige tijd later met een plastisch chirurg. Tijdens het eerste gesprek legt de verpleegkundige u uit welke mogelijkheden er zijn de borst te reconstrueren. Tevens worden de operatie en het te volgen voor- en natraject besproken.

De plastisch chirurg kijkt welke operatie voor u het meest geschikt is. Daarna neemt hij de specifieke details met u door. Samen besluit u welke reconstructie uitgevoerd zal worden. Hierna wordt een aanvraag voor een machtiging gestuurd naar uw verzekeringsmaatschappij en vervolgens wordt samen met de chirurg en plastisch chirurg gekeken wanneer de operatie ingepland kan worden.

In deze brochure leest u de verschillende mogelijkheden van borstreconstructie en hoe een reconstructie kan worden uitgevoerd. Hebt u na het lezen hiervan nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de reconstructieverpleegkundige of aan de plastisch chirurg.

De verschillende mogelijkheden van borstreconstructie

Directe reconstructie met behulp van een siliconenprothese

Bij een reconstructie met behulp van een siliconenprothese wordt aansluitend aan de amputatie een siliconenprothese geplaatst. Dit is mogelijk in aansluiting op een huidsparende borstamputatie en slechts als er sprake is van kleine borsten of een juist fors huidoverschot. Tevens mag de borst niet bestraald geweest zijn.

Voordelen:

- Het is een kortdurende operatie.
- De amputatie en de plaatsing van de prothese vinden plaats in één operatie.
- Er zijn geen bijkomende littekens.
- Het ziekenhuisverblijf is kort.

Nadelen:

- De borst voelt stugger en 'hangt niet'. Daardoor is er vaak een zichtbaar verschil met de andere kant. Dit verschil kan eventueel gecorrigeerd worden met een ingreep aan de gezonde borst.

Zoals bij elke operatie zijn er kansen op complicaties. De meest voorkomende zijn:

- Kapselvorming; hierbij vormt zich hard weefsel rondom de prothese.
- Een nabloeding.
- Een infectie.
- Als er een complicatie ontstaat, is het soms noodzakelijk dat de prothese verwijderd wordt.

Een tweede poging tot reconstructie kan pas nadat alle wonden genezen zijn en het littekenweefsel uitgerijpt is. Meestal is dat pas na een half jaar.

Op de site van de Nederlandse vereniging voor plastische chirurgie kunt u de bijsluiters van siliconen prothesen vinden. Gebruik hiervoor de volgende link <https://www.nvpc.nl>. Onder het "tabblad patiënten" klikt u op chirurgische bijsluiters en kiest u Chirurgische bijsluiters NVPC siliconen borstimplantaten vs 3, juni 2019.

Borstreconstructie met behulp van een tissue expander

Er kan voor deze ingreep worden gekozen, als er na de amputatie te weinig huid overblijft voor het direct plaatsen van een definitieve prothese. De huid wordt dan eerst opgerekt, alvorens er een prothese wordt geplaatst. Het oprekken van de huid wordt gedaan met behulp van een tissue expander. Dit is een ballon die wekelijks gevuld wordt met vloeistof. Daarna volgt een tweede operatie om de tissue expander te vervangen door de definitieve prothese. Deze methode is niet mogelijk na bestraling van de borst.

Voordelen:

- Het is een kortdurende operatie.
- Er zijn geen bijkomende littekens.
- Het ziekenhuisverblijf is kort.

Nadelen:

- Er zijn 2 operaties nodig.
- Het vullen gebeurt wekelijks, hiervoor moet u terugkomen naar de polikliniek. Er wordt pas gestaakt met vullen als de huid voldoende opgerekt is.
- De borst voelt stugger en 'hangt niet'. Daardoor is er vaak een zichtbaar verschil met de andere kant. Dit verschil kan eventueel gecorrigeerd worden met een ingreep aan de gezonde borst.

Zoals bij elke operatie zijn er kansen op complicaties. De meest voorkomende zijn:

- Kapselvorming, hierbij vormt zich hard weefsel rondom de prothese.
- Een nabloeding.
- Een infectie.

Als er een complicatie ontstaat, is het soms noodzakelijk dat de prothese verwijderd wordt.

Borstreconstructie met behulp van de rugspiermethode (latissimus dorsi spier)

Bij deze methode wordt de borst gereconstrueerd met rugspierweefsel. Hiervoor kan worden gekozen als er een huidtekort van de geamputeerde borst is of als de borst bestraald is geweest. Meestal wordt er onder de rugspier een siliconenprothese geplaatst. Het missen van de rugspier geeft over het algemeen vrijwel geen klachten. Deze ingreep is ook na bestraling van de borst mogelijk.

Voordelen:

- Eén operatie.
- Door gebruik van eigen weefsel is er meer mogelijkheid de borst te vormen naar de gezonde borst.

Nadelen:

- Er ontstaat een extra litteken op de rug en op de nieuwe borst.
- Er is een kleurverschil tussen de huid van de rug en de huid van de borst.

Zoals bij elke operatie zijn er kansen op complicaties. De meest voorkomende zijn:

- Kapselvorming, hierbij vormt zich hard weefsel rondom de prothese.
- Een nabloeding.
- Een infectie.

Als er een complicatie ontstaat, is het soms noodzakelijk dat de prothese verwijderd wordt.

Borstreconstructie met behulp van een buiklap (DIEP-lap)

Bij deze methode wordt buikweefsel gebruikt om een borst te reconstrueren. Het buikweefsel bestaat uit huid, de onderliggende vetlaag en de bijbehorende bloedvaten. Dit wordt in zijn geheel verplaatst. De bloedvaten worden aangesloten op de bloedvoorziening van het weefsel in de borstregio. Roken tast de bloedvaten aan en verhoogt de kans op complicaties aanzienlijk. Stoppen met roken is daarom noodzakelijk. Deze ingreep is ook na bestraling van de borst mogelijk.

Voordelen:

- Er wordt lichaamseigen weefsel gebruikt dit geeft het meest natuurlijke resultaat.

Nadelen:

- Het is een langdurige operatie (6 tot 8 uur).
- Er ontstaat een extra litteken over de gehele breedte van de onderbuik.
- Er ontstaat een extra litteken rondom de navel.
- Er is een langere hersteltijd na de operatie.

Zoals bij elke operatie zijn er kansen op complicaties. De meest voorkomende zijn:

- Een nabloeding.
- Een infectie.
- Een kans op verzwakking van de buikhuid.

Een weinig voorkomende complicatie is het afsterven van een gedeelte, of zelfs de gehele nieuwe borst. Dit is een gevolg van een verminderde doorbloeding. Om het risico op deze complicatie te verminderen, krijgt u na de operatie tijdelijk bloedverduunners.

Als uw buik niet geschikt is voor de borstreconstructie, kan eventueel weefsel van de binnenzijde van de benen of van de billen gebruikt worden.

Aanvullende informatie

De tepelreconstructie

Als de borstreconstructie naar tevredenheid is afgerond en de borst volledig is genezen, kan de tepel worden gereconstrueerd. Er zijn verschillende methodes om een tepel te reconstrueren. De meest gebruikte methode is verplaatsing van lokaal weefsel. Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke

verdooving op het behandelcentrum en neemt ongeveer 30 minuten in beslag. Twee maanden na de tepelreconstructie, kan het tepelhof getatoeëerd worden via een medische tatoeage. Hiervoor zijn ongeveer 4 behandelingen nodig met een tussenpoos van vier weken.

Lipofilling

Indien nog niet voldoende vorm (contour) van de borst is bereikt, kan met behulp van plaatselijk vet dat via liposuctie verkregen is en in de borst geïnjecteerd wordt, de borstvorm verbeterd worden.

De opname

Als u samen met de plastisch chirurg hebt besloten tot een operatie, komt u op de wachtlijst. Voor de opname wordt er contact met u opgenomen.

In principe wordt u op de operatiedag opgenomen op etage C, kamer 17 t/m 31. U verblijft afhankelijk van welke operatie u moet ondergaan, 1 tot 10 dagen in het ziekenhuis.

Wat moet u meenemen?

- Patiëntenpas.
- Indien u medicatie gebruikt, deze graag meenemen in originele verpakking.
- Toiletartikelen/(nacht)kleding.
- Stevige sport BH. (maat met plastisch chirurg bespreken).

Het advies is geen geld, sieraden of andere waardevolle zaken mee naar het ziekenhuis te nemen. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging of diefstal.

De operatiedag

Kort voor u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Eventuele protheses en sieraden moeten uit. Ook mag u geen make-up gebruiken. Ter voorbereiding op de operatie, krijgt u een tablet en een injectie. Op de operatiekamer krijgt u een infuus waardoor de verdooving ingespoten wordt. De operatie wordt uitgevoerd door uw eigen plastisch chirurg, tenzij anders besproken.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar u rustig wakker wordt. Indien nodig krijgt u hier pijnmedicatie toegediend. Als u goed wakker bent en de standaard controles in orde zijn, wordt u door een verpleegkundige van de afdeling weer opgehaald. De wonden zijn afgedekt met verband en er kunnen drains in uw wond zitten. Dit zijn slangetjes die zorgen voor de afvoer van wondvocht. Mocht er tijdens de operatie een drain zijn geplaatst, zal er met u besproken worden wanneer deze verwijderd wordt.

Ontslag

De plastisch chirurg bespreekt samen met u de ontslagdatum. U krijgt een afspraak mee voor wondcontrole en voor het verwijderen van de hechtingen. Dit gebeurt op de polikliniek door een verpleegkundige. Indien noodzakelijk kijkt de plastisch chirurg mee.

Herstel thuis

U zult na de operatie de eerste zes weken rustig aan moeten doen. De leefregels verschillen per operatie en worden met u besproken door de reconstructieverpleegkundige. Na ongeveer twee maanden is het weer mogelijk een goed passende BH aan te schaffen.

Boeken ter inzage:

Borstbeelden: Mw. Dr. I. Mares- Engelberts.

Twee borsten: Prof. Dr. M. Hamdi / Mw. A. Luyten / Mw. L.Blancquart

Mijn borst: Dr. P. Blondeel

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Plastische Chirurgie: (013) 221 03 40

Locatie ETZ Elisabeth
Route 32

Locatie ETZ Waalwijk
Route 46

E-mail: plc@etz.nl

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: www.etz.nl/mijnetz

Plastische Chirurgie, 41.372 09-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.