

Borstvergroting

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom een borstvergroting?	1
Wie komen voor een borstvergroting in aanmerking?	1
Prothesen	1
Vorbereidend gesprek	2
Vorbereiding op de operatie	2
De dag van de operatie	2
Risico's en complicaties	3
Vergoeding	4
Wat te doen bij ziekte of verandering?	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	4

In overleg met uw behandelend arts hebt u besloten tot een borstvergroting. U wordt opgenomen op de dagbehandeling, etage C, van het ETZ. In deze brochure leest u informatie over de operatie, het herstel en de nazorg.

Waarom een borstvergroting?

Sommige vrouwen hebben sinds de puberteit kleine of onderontwikkelde borsten. Bij andere vrouwen is na een zwangerschap of een vermageringsdieet de omvang van de borsten afgenomen. Deze vrouwen kunnen kiezen voor een borstvergroting operatie.

Wie komen voor een borstvergroting in aanmerking?

Er zijn geen duidelijke leeftijdsgrenzen voor een borstvergroting operatie, maar de operatie wordt niet snel voor het achttiende levensjaar uitgevoerd. Het is belangrijk dat u de borstvergroting operatie zelf wilt. Het moet geen wens zijn van mensen in uw omgeving, zoals van uw partner. Een borstvergroting operatie biedt over het algemeen geen oplossing voor sociale of seksuele problemen.

Of u in aanmerking komt voor een vergoeding van de ingreep, wordt bepaald op basis van de dikte van de borstspier. Deze wordt gemeten door middel van een echo. Is deze kleiner dan 1 cm. zal de verzekeraar in de meeste gevallen de ingreep vergoeden.

Prothesen

De meest eenvoudige, effectieve en duurzame manier om borsten te vergroten, is met behulp van kunststofprothesen. Deze prothesen bestaan uit een zakje van siliconenrubber, gevuld met siliconengel of water. Vaak wordt gedacht dat siliconen een schadelijk effect hebben op de gezondheid. Wetenschappelijk onderzoek heeft dit echter nooit aan kunnen tonen. Over het algemeen zijn plastisch chirurgen van mening dat een borstvergroting met siliconen een medisch verantwoorde ingreep is.

Op de site van de Nederlandse vereniging voor plastische chirurgie kunt u de bijsluiters van siliconen protheses 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.

Vorbereidend gesprek

Tijdens het voorbereidend gesprek bespreekt de arts een aantal zaken met u. Zo zal de arts de grootte van de in te brengen prothese met u overleggen. Over het algemeen wordt ernaar gestreefd de borsten te laten passen bij uw postuur.

Verder wordt gesproken over:

- De plaats van de snede in de huid voor het inbrengen van de prothese. In de meeste gevallen wordt een snede gemaakt onder de borst, in de oksel of naast de tepel. Zoals bij iedere operatie krijgt u blijvende littekens maar door hun plaats en kleur zullen ze nauwelijks opvallen.
- Het plaatsen van de prothese tussen de borstklier en de grote borstspier (deze plek wordt ook wel subglandulair genoemd) of tussen de grote borstspier en de borstkas (deze plek wordt ook wel subpectoraal genoemd).

De uiteindelijke keuze wordt bepaald door de wensen van de patiënt en de voorkeur van de plastisch chirurg. In het algemeen wordt het plaatsen van de prothese onder de borstspier als pijnlijker ervaren omdat deze spier wat opgerekt moet worden om ruimte te maken voor de prothese.

Tevens moeten de voordelen van een borstvergroting goed worden afgewogen tegen de nadelen en de risico's. Ook deze zullen uitvoerig met u worden besproken.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (courmarine, Marcoumar[®], Sinaspril[®], acenocoumarol, Ascal[®], APC[®], Asprobruis[®], kinderasprine) moet u dit melden tijdens het eerste gesprek met uw arts.

Vorbereiding op de operatie

Op de dag van de opname, vlak voordat u geopereerd wordt, worden uw oksels geschoren. U mag dit ook zelf doen.

De dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie op de afgesproken tijd op etage C verwacht. Een verpleegkundige wijst u uw kamer en heeft vervolgens een intakegesprek met u. Kort voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, krijgt u een operatiejasje aan. U krijgt een injectie in uw been en een tabletje om u voor te bereiden op de narcose. Als gevolg hiervan krijgt u een droge mond en een slaperig gevoel. Een verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

De operatie

De operatie wordt onder algehele narcose uitgevoerd en duurt gemiddeld 1 uur. De prothesen worden tussen de borstklier en de borstspier geplaatst, of onder de borstspier direct op de ribben. Hierdoor blijft onderzoek naar knobbeltjes of andere afwijkingen goed uitvoerbaar.

Aan het eind van de operatie worden de borsten verbonden met een 'steunegend' verband. In het wondgebied worden 2 drains (dunne slangetjes) aangebracht, die zijn verbonden met 2 vacuümflesjes. Via de slangetjes wordt het wondvocht uit het operatiegebied afgevoerd. De drains worden verwijderd als er bijna geen vocht meer wordt geproduceerd. Dit gebeurt meestal 1 of 2 dagen na de operatie. Er vindt dan ook meteen een algemene controle plaats.

Na de operatie

Het kan zijn dat uw borsten 1 tot 2 dagen na de operatie pijnlijk en gespannen aanvoelen. Het is daarom aan te raden een blouse of een vest aan te trekken, aangezien dit minder pijnlijk is bij het aankleden. Na de operatie is het verstandig om 4 weken dag en nacht een BH zonder beugels (sportbeha) te dragen. U mag de eerste 6 weken geen beugelbeha dragen, wel een sportbeha. In overleg met de plastisch chirurg kan u geadviseerd worden om een elastische band boven de borst te dragen. Ook kan het zijn dat uw tepels na de operatie gevoeliger of juist minder gevoelig zijn. Meestal herstellen de tepels zich binnen enkele maanden. Dit is echter niet altijd het geval. Het litteken kan enkele maanden na de operatie tijdelijk rood, dik en hard worden. Om het litteken soepeler te maken, kunt u uw borsten voorzichtig met een crème of lotion masseren. Om te voorkomen dat het litteken groter en breder wordt, moet het, zeker de eerste maanden na de operatie, in de zon en onder de zonnebank goed worden afgedekt.

Een borstvergroterende operatie wordt doorgaans in dagbehandeling verricht. Bij het ontslag uit het ziekenhuis wordt een controleafspraak met u gemaakt. Dan worden ook, indien nodig, de hechtingen verwijderd. De drains worden er 1 of 2 dagen na de operatie uit gehaald.

Het is belangrijk dat u de eerste 6 weken na de operatie geen zwaar werk verricht, niet zwaar tilt, niet sport en uw armen niet boven het hoofd tilt. Vooral de eerste week moet u zo veel mogelijk rusten. Licht huishoudelijk werk, zoals afwassen, mag wel.

Borstvoeding blijft gewoon mogelijk.

Vrijwel elke borstprothese zal in de loop van de tijd wat slijten. Het is dus mogelijk dat ze na 15 tot 20 jaar vervangen moeten worden, wat een nieuwe operatie betekent.

Houdt u er rekening mee dat u na de operatie het beste de borsten jaarlijks kunt laten controleren.

Het blijft mogelijk om onderzoek te doen naar eventuele knobbeltjes in de borsten. De aanwezigheid van silicone prothesen kan het beoordelen van röntgenfoto's moeilijker maken. Het is daarom belangrijk dat u, als er röntgenfoto's van uw borst gemaakt gaan worden, van te voren te melden dat er bij u prothesen zijn ingebracht.

Risico's en complicaties

Zoals bij elke andere operatie kunnen zich bij een borstvergroting complicaties voordoen. De kans hierop is klein, maar wel aanwezig. Een wond kan nabloeden of er kan een infectie optreden. In zeldzame gevallen wordt een prothese afgestoten. In dat geval moet de prothese worden verwijderd. Verder kan het voorkomen dat de borsten hard en onnatuurlijk rond worden. Dit komt doordat het lichaam om elke ingebrachte prothese een bindweefsel laagje vormt. Dit laagje wordt ook wel kapsel genoemd. Soms trekt het kapsel zich samen en gaat klachten geven; kapselcontractuur. Het is onmogelijk te voorspellen bij wie dit gebeurt. Het komt voor dat er een verschil in kapselvorming is tussen de 2 borsten. Er wordt onderzoek gedaan naar deze complicatie, maar er is nog geen oorzaak of behandeling voor gevonden. Wel wordt steeds meer gebruik gemaakt van prothesen met een ruwe buitenkant, waarbij overmatig kapselvorming minder lijkt voor te komen. Ook is er een kleine kans dat een prothese stuk gaat. Er 'knap' dan iets en de borst voelt vreemd aan of heeft een andere vorm. Een kapotte prothese moet altijd vervangen worden.

Verder zijn er de risico's van een narcose. Deze risico's zijn niet groter of kleiner dan bij een andere operatie.

Verder zijn er de risico's van een narcose. Deze risico's zijn niet groter of kleiner dan bij een andere operatie.

Vergoeding

Als de operatie door de ziektekostenverzekeraar vergoed wordt, kan de operatie in het ETZ uitgevoerd worden.

Wat te doen bij ziekte of verhindering?

Wanneer u door ziekte of om andere redenen uw afspraak niet na kunt komen, wordt u verzocht **zo snel mogelijk** contact op te nemen met de polikliniek. In uw plaats kan dan een andere patiënt geholpen worden. U kunt dan ook meteen een nieuwe afspraak maken.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

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

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

Plastische Chirurgie, 41.246 09-19

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