



# Borstreconstructie

**In deze folder geeft Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een borstreconstructie. Wij adviseren u deze informatie goed te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u vertelt.**

## Algemeen

Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed u daarbij te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven.

Vroeger kwam een borstkanker patiënte pas voor een borstreconstructie in aanmerking als zij genezen werd beschouwd. Dat was meestal vijf jaar na een borstamputatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte maar wel de kwaliteit van de overleving verbetert. Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd zes tot twaalf maanden na een amputatie of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. Het is ook mogelijk de reconstructie te laten doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht.

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, bespreekt de plastisch chirurg met u.

## Directe reconstructie

Een directe reconstructie houdt in dat door middel van een wat langere operatie u na een mastectomie (verwijdering van al het borstweefsel wegens kanker of een voorstadium daarvan) direct een

reconstructie krijgt. Hierdoor hoeft u niet te ervaren hoe het zonder een borst is.

## Reconstructie met behulp van een borstimplantaat

Bij deze methode wordt een prothese onder de grote borstspier geplaatst om een betere bedekking van het implantaat te verkrijgen. Deze methode kan direct na de huid sparende amputatie, tijdens dezelfde narcose, worden uitgevoerd. Het is dan niet nodig om een uitwendige prothese te dragen.

## Tissue-expander methode

Als de huid na een amputatie te strak is om direct een prothese te plaatsen, wordt eerst een zogenoemde ballon of tissue-expander ingebracht. Deze zorgt ervoor dat de huid en borstspier opgerekt worden. Het vullen van de tissue expander verloopt in etappes. Hiervoor moet u vier tot acht weken vaak wekelijks naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee door de huid de vulnippel wordt aangeprikt en gevuld wordt met fysiologische zoutwateroplossing tot het gewenste resultaat bereikt is. Daarna volgt de tweede fase waarin een blijvend borstimplantaat wordt geplaatst welke na chemo- en/of radiotherapie plaatsvindt. Dit is gewoonlijk binnen 6-12 maanden na de amputatie. Deze methode kan uitgevoerd worden direct na de amputatie maar ook korte of langere tijd daarna. Bij deze methode zijn in principe twee operaties



vereist, namelijk allereerst om de expander in te brengen waarna de definitieve prothese geplaatst wordt.

### **Reconstructie met eigen weefsel**

Bij onvoldoende huid of spierweefsel na een amputatie of als de huid is bestraald, is het nodig allereerst voldoende gezond weefsel aan te brengen op de plaats van de verwijderde borst. Bij deze methode wordt eigen huid en spierweefsel van uw rug of buik gebruikt voor de reconstructie.

### **Rugspiermethode (*latissimus dorsi*, LD)**

Door het verwijderen van de rughuid met de daaronder gelegen spier, ontstaat een litteken. Dit litteken valt meestal onder het bh-bandje. Een schuin litteken is soms onvermijdelijk. Vaak wordt tijdens de operatie direct een prothese ingebracht. Soms wordt eerst een expander geplaatst.

### **Buikmethode (*DIEP lap*)**

Bij deze methode wordt eigen huid en vetweefsel van de buik gebruikt voor de reconstructie. De buikspieren worden in principe niet meegenomen. Er ontstaat een litteken in de bikinilijn van de ene bekkenkam, via het schaambeentje naar de andere bekkenkam en daarnaast komt er een litteken rond de navel. Het weefsel van de buik wordt losgekoppeld en de bloedvaten worden met de microscoop weer aangesloten. Deze operatie wordt niet elk ziekenhuis uitgevoerd. Desgewenst moet u hiervoor verwezen worden.

De methode die gekozen wordt hangt sterk af van uw algemene gezondheid en de toestand van uw huid in het borstgebied.

De plastisch chirurg bespreekt met u de meest geschikte methode.

### **Tepel**

Als de tepel mogelijk kankercellen bevat, kan deze niet worden gespaard. De tepel kan opnieuw gereconstrueerd worden. Dit kan echter pas nadat de nieuwe borst min of meer de definitieve vorm heeft gekregen. Meer informatie over de tepelreconstructie vindt u in de aparte folder.

### **Prothesen**

Borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel dat vooraf gevuld is met een siliconengel, tenzij deze tijdens of na de operatie gevuld wordt met fysiologisch zoutwateroplossing. Het is wetenschappelijk bewezen dat het gebruik van siliconenprothesen niet tot gezondheidsrisico's leidt. Daarnaast blijkt dat siliconenprothesen het risico dat borstkanker terugkomt niet verhoogt. Voor uitgebreidere informatie over siliconen borstprothesen wordt u verwezen naar de chirurgische bijsluiten van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie ([www.nvpc.nl](http://www.nvpc.nl)).

### **Drains**

Tijdens de operatie worden er drains geplaatst, dit zijn dunne slangetjes waardoor bloed en vocht uit de wond weggevoerd kan worden. U gaat meestal met de drains naar huis.

### **Gezonde borst**

Na een borstreconstructie van een borst is het vaak moeilijk om de gereconstrueerde borst gelijk te maken aan de andere, gezonde borst. De grootte en vorm



verschillen vaak. Dit kan verholpen worden door middel van:

- Vergroting met een inwendige prothese;
- Borstverkleining, waarbij borstklierweefsel en huid wordt verwijderd;
- Borstverstevinging/borstlift, waarbij het volume niet veranderd en alleen de tepel omhoog wordt verplaatst.

### **Operatieve behandeling - Algemeen**

- U wordt opgenomen op de dag dat u geopereerd wordt;
- Waar u zich hoort te melden staat in de brief die u van het ziekenhuis thuis opgestuurd heeft gekregen;
- De operatie vindt plaats onder volledige narcose. Dit betekent dat u nuchter moet zijn en dat u dus vanaf 24.00 uur niet meer mag eten en drinken;
- De operatie duurt ongeveer twee uur tot drie uur;
- Een ziekenhuisopname van 2 dagen is gebruikelijk.

### **Operatieve behandeling - Voor de operatie**

- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de plastisch chirurg en de anesthesist;
- Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u hier enige tijd van te voren mee stoppen. Bespreek dit met de behandelend arts. Wanneer u hier weer mee mag starten wordt ook met u afgesproken;
- Haal paracetamol in huis;
- Smeer uw lichaam niet in met crème/bodylotion;

- Neem een sportbeha mee;
- U krijgt een injectie om trombose (vorming van bloedstolsels in het bloed) te voorkomen;
- Er wordt een infuus ingebracht waardoor de narcose, vocht en eventuele medicijnen toegediend kunnen worden.

### **Operatieve behandeling - Directe nazorg In het ziekenhuis**

- U wordt wakker op de uitslaapkamer;
- Regelmatig voert de verpleegkundige de controles uit (bloeddruk, polsslag en het verband wordt gecontroleerd op doorbloeden);
- U wordt naar de verpleegafdeling begeleid waar u zult overnachten;
- U kunt last hebben van misselijkheid van de narcose. Vraag zo nodig op de verpleegafdeling naar medicatie tegen misselijkheid;
- Uw borsten kunnen pijnlijk zijn. Vraag op de verpleegafdeling naar pijnmedicatie;
- De productie van de drainpotten wordt bijgehouden door de verpleging;
- Start i.o.m. de chirurg weer met de bloed verdunnende medicijnen.

Vaak mag u na 2 dagen naar huis. U komt voor ontslag naar de polikliniek ter controle.

### **Thuis**

- De borsten en de drains zijn verbonden. U dient dit te laten zitten totdat u op de polikliniek ter controle komt;



- Houd de drainproductie thuis bij. Zet elke 24 uur een streepje op de drainpotten. Wanneer er minder dan 30 milliliter (berekend over 24 uur) in de pot zit kunt u naar de polikliniek bellen. Meestal mogen dan de drains verwijderd worden;
- Indien u geen pijnmedicatie mee krijgt naar huis mag u, bij pijn, max. 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg innemen;
- De eerste weken van herstel ondervindt u beperking in uw dagelijkse bezigheden;
- Geadviseerd wordt na 3 weken licht lichamelijk werk op te pakken en na 6 weken zwaar lichamelijk werk. Sporten wordt 6 weken afgeraden;
- Het is van belang uw armen de eerste 6 weken niet boven schouderhoogte te tillen;
- Na 1-2 weken worden de hechtingen op de polikliniek verwijderd;
- Draag gedurende 6 weken dag en nacht een sportbeha ter ondersteuning van uw borsten. De sportbeha moet u zelf aanschaffen en bekostigen. Het dragen van een sportbeha kan pas na verwijdering van de drains;
- Na verwijdering van de drains zitten op de wonden hechtpleisters, waar u mee mag douchen. De pleisters zijn waterbestendig. U mag geen crème gebruiken, hierdoor laten de pleisters los. Zwemmen wordt afgeraden, omdat het zwembadwater doorgaans vol bacteriën zit.

## Operatieve behandeling - Hersteltraject

- In het begin kunnen de borsten gezwollen en blauw zijn. Dit kan een drukkend gevoel geven;
- De borsten kunnen pijnlijk zijn;
- Het litteken kan de eerste weken tot maanden rood gekleurd zijn;
- Houd het litteken een jaar lang uit de zon. Als de borst wordt blootgesteld aan zonlicht, bescherm het litteken dan met een crème met zonnefactor 50;
- Indien de wonden dicht zijn kunt u littekencrème Vitamine E van Jacob Hooy (te koop bij Etos, de Tuinen of uw apotheek) gebruiken;
- Na circa 12 maanden is het eindresultaat bereikt.

## Operatieve behandeling - De complicaties

Bij elke operatie is er een klein risico op complicaties zoals narcoseproblemen, trombosebeen, wondinfectie of een nabloeding. Bij aanhoudende pijn, zwelling, koorts en/of roodheid en bij twijfel kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

## Andere mogelijke complicaties:

- Rond de ingebrachte prothese wordt soms een bindweefselkapsel gevormd waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit is vervolgens te behandelen met behulp van capsulotomie (het plaatsen van een insnijding in het kapsel om de druk te verminderen/ weg te nemen) of capsulectomie (het verwijderen van het kapsel). Ook na deze behandeling is het mogelijk dat u



opnieuw last krijgt van overmatige kapselvorming;

- Scheuren van de implantaat waardoor verwijderen van de prothese noodzakelijk is;
- Lekken van gel: Bij lekkage van een kleine hoeveelheid siliconen veroorzaakt dit zelden problemen. Indien er sprake is van veel lekkage kan een bijkomende ingreep noodzakelijk zijn;
- Leeglopen van een implantaat door beschadiging tijdens een ingreep, kapselcontracturen, een trauma of een intense fysieke manipulatie en onbekende/ onverklaarbare redenen;
- Rimpelen van implantaten;
- De bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel is onvoldoende, waardoor weefselversterf optreedt;
- Littekenvervorming, asymmetrie, onjuiste grootte en gevoeligheid.

Roken geeft een slechtere wondgenezing en een verhoogde kans op complicaties. Antistolling en aspirinegebruik geven een verhoogde kans op nabloedingen.

## Tot slot

*Inzien medische gegevens*

Op [mijn.spijkenissemc.nl](http://mijn.spijkenissemc.nl) kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website [www.spijkenissemc.nl](http://www.spijkenissemc.nl).

*Vergoeding ziekenhuiszorg*

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw

bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op [dezorgnota.nl](http://dezorgnota.nl).

## Bereikbaarheid polikliniek Plastische Chirurgie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Plastische Chirurgie via 0181 - 65 82 28.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181 - 65 88 88.