



Patiënteninformatie

Borstreconstructie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Wat is een borstreconstructie?	3
Tijdstip van een borstreconstructie	3
Types van reconstructie	4
Prothesereconstructie	4
Na de ingreep	5
Voor- en nadelen	5
Voor welke patiënten?	5
Reconstructie met lichaamseigen weefsel.....	6
Na de ingreep	6
Voor- en nadelen van een borstreconstructie met eigen weefsel.....	7
Verschillende types lichaamseigen reconstructies	8
DIEP-flap borstreconstructie	8
Latissimus Dorsi-flap.....	9
Correcties na de reconstructie.....	12
Symmetrie.....	12
Littekencorrectie	12
Reconstructie van de tepel	12
Tatoeëren van het tepelhof.....	12
Tot slot	13
Wie te contacteren bij vragen of problemen?	13
Plastische, Esthetische en Reconstructieve Heelkunde.....	13
Borstheelkunde	13
Borstverpleegkundigen	13
Persoonlijke notities / vragen.....	14

Inleiding

U heeft in het verleden een borstamputatie ondergaan of zal deze in de nabije toekomst ondergaan. Deze brochure biedt u de nodige informatie omtrent een borstreconstructie. U leest hierin meer over de verschillende mogelijkheden, de ingreep zelf en het verblijf in het ziekenhuis. Heeft u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen, aarzel dan niet om iemand van de artsen of borstverpleegkundigen te contacteren. Zij helpen u graag verder.

Wat is een borstreconstructie?

Het doel van een borstreconstructie bestaat uit het teruggeven van de normale vorm, symmetrie, grootte en uiterlijke kenmerken aan een borst of beide borsten na een borstamputatie.

Om de borst te reconstrueren kan er gebruik gemaakt worden van een synthetisch implantaat, lichaamseigen weefsel of een combinatie van beide. Om het gewenste definitieve resultaat te bekomen, is het mogelijk dat er een aantal (kleinere) correcties nodig zijn na de initiële reconstructie.

Tijdstip van een borstreconstructie

Een borstreconstructie kan gebeuren op het moment van de borstamputatie (onmiddellijke reconstructie), of kan plaats vinden op een later ogenblik tijdens een nieuwe chirurgische ingreep (laattijdige reconstructie).

Een **onmiddellijke reconstructie** zal gelijktijdig met de borstamputatie uitgevoerd worden. Hierbij wordt de huid rondom de borst gespaard en zal het borstweefsel onmiddellijk vervangen worden door de nieuwe borst. Niet elke patiënte komt in aanmerking voor een onmiddellijke borstreconstructie. Dit zal uw arts met u bespreken op de raadpleging.

Een **laattijdige reconstructie** wordt op een later moment uitgevoerd, wanneer u hersteld bent van de borstamputatie en wanneer eventuele bijkomende behandelingen afgerond zijn. De periode tussen amputatie en reconstructie laat u toe om u te concentreren op uw behandeling en genezing. Ook heeft u de tijd om na te denken over welke reconstructieve optie het best beantwoordt aan uw noden en wensen.

Types van reconstructie

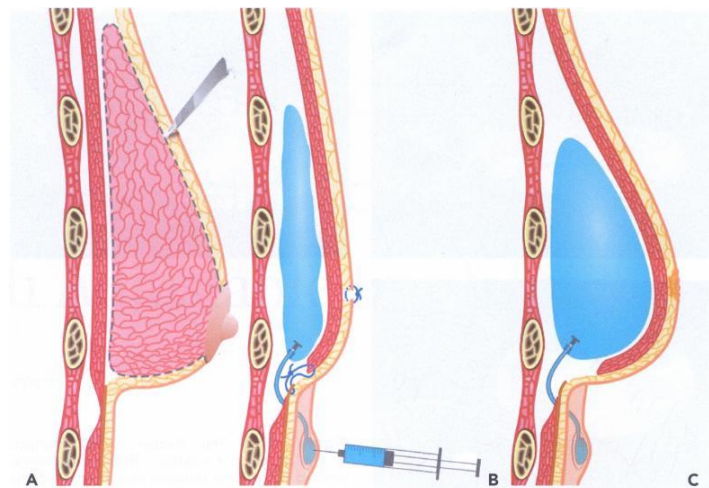
Om een borst te reconstrueren bestaan er verschillende mogelijkheden. Zoals eerder gezegd kan een nieuwe borst gereconstrueerd worden met lichaamseigen weefsel, met een prothese of een combinatie van beide. Hieronder lichten we de verschillende mogelijkheden kort toe. Deze mogelijkheden zijn van toepassing op de reconstructie van één of van beide borsten.

Prothesereconstructie

Een borstprothese is een traanvormige ballon die opgevuld is met siliconen. Deze prothese wordt achter de grote borstspier geplaatst om de vorm en het volume van de borst terug te geven.

Om voldoende ruimte te creëren voor de plaatsing van een borstprothese van het gewenste volume is vaak een voorbereidende procedure nodig. Hierbij wordt in eerste plaats een tijdelijke prothese geplaatst. Deze tissue-expander is bijvulbaar en heeft een klein volume wanneer deze geplaatst wordt tijdens de eerste operatie. U komt nadien op regelmatige tijdstippen naar de consultatie bij uw plastisch chirurg om de prothese geleidelijk te laten bijvullen. Dit gebeurt door het implantaat aan te prikken door de huid en gebeurt in verschillende fasen. Zo wordt de overliggende huid opgerokken tot het gewenste volume bekomen is. Nadien zal de tissue-expander gedurende 3 tot 6 maanden ter plaatse blijven om de overliggende weefsels voldoende te laten recupereren.

Vervolgens wordt een tweede operatie uitgevoerd waarbij de tijdelijke prothese verwijderd en vervangen wordt door een definitieve prothese van hetzelfde volume. Na de operatie worden drains achtergelaten om wondvocht weg te laten lopen. Deze drains blijven mogelijks voor een langere tijd zitten. Een thuisverpleegkundige verzorgt de wonde thuis na de operatie.



Na de ingreep

Na deze ingreep verblijft u gemiddeld 3 dagen in het ziekenhuis.

U mag na de ingreep 6 weken lang geen zware voorwerpen optillen of sportactiviteiten uitvoeren. De hersteltijd is afhankelijk van het aantal bijvullingen van de tijdelijke prothese en het gewenste volume van de gereconstrueerde borst.

Voor- en nadelen

Voordelen van een prothese reconstructie zijn:

- De kortere operatieduur
- Korter herstel van de ingreep
- De littekens bevinden zich enkel ter hoogte van de borst en nergens anders op het lichaam

Nadelen van prothese reconstructie zijn:

- Het risico op kapselvorming (het ontstaan van stug littekenweefsel rondom de borstprothese)
- Infectie van de prothese (de prothese zal verwijderd moeten worden in dit geval)
- Risico op perforatie van de prothese doorheen de huid
- Lekkage van de prothese
- Vaak geeft dit een minder natuurlijk resultaat in vergelijking met een eigen weefsel reconstructie

Voor welke patiënten?

U komt voor deze procedure in aanmerking als u:

- Nooit bestraald werd op de borst of borstwand
- Een eenzijdige of tweezijdige reconstructie wenst
- Niet in aanmerking komt voor een reconstructie met lichaamseigen weefsel
- Geen reconstructie met lichaamseigen weefsel wenst

Reconstructie met lichaamseigen weefsel

Een tweede mogelijkheid om een borst te reconstrueren bestaat uit het gebruik van lichaamseigen weefsel. Hierbij wordt weefsel (huid en vetweefsel, eventueel met spier) elders op het lichaam weggenomen en gebruikt om een nieuwe borst te maken. We kunnen op verschillende plaatsen op het lichaam weefsel wegnemen.

De meest gebruikte techniek is de DIEP-flap borstreconstructie waarbij enkel huid en vetweefsel van de buik gebruikt wordt. Indien er onvoldoende weefsel aanwezig is ter hoogte van de buik, kan de reconstructie ook uitgevoerd worden met weefsel van de binnenzijde van de dijen, de rug of de bil. Het type reconstructie is dus afhankelijk van uw lichaamsbouw en wordt vooraf uitgebreid besproken met uw plastisch chirurg.

Wanneer we lichaamseigen weefsel gebruiken, wordt ook minimaal één aanvoerend en één afvoerend bloedvat meegenomen om de doorbloeding van dit weefsel te verzekeren. Deze bloedvaten zijn erg klein en worden onder de microscoop verbonden met bloedvaten ter hoogte van de borstkas, waar het weefsel de nieuwe borst zal vormen. Omdat de ingreep uitgebreid en complex is, duurt de procedure gemiddeld een volledige dag.

Na de ingreep

Na de operatie zal u gedurende 24 uur op de dienst Intensieve Zorgen verblijven. Dit om de nieuwe borst(en) nauwkeurig na te kijken. Dat is belangrijk. Bij vermoeden van een probleem met de doorbloeding van de nieuwe borst, zal u opnieuw geopereerd worden om na te gaan of er effectief een probleem van doorbloeding van de nieuwe borst is. Dit gebeurt echter heel zelden.

Na deze periode op Intensieve Zorgen gaat u naar de reguliere verpleegafdeling waar u gemiddeld 1 week zal verblijven.

Na de operatie mag u 6 weken geen sportactiviteiten uitoefenen en geen zware voorwerpen optillen. Ook mag u geen beha dragen gedurende deze periode. We rekenen in totaal op een herstelperiode van 3 maanden na deze ingreep.

Voor- en nadelen van een borstreconstructie met eigen weefsel

Voordelen van een borstreconstructie met eigen weefsel zijn:

- Een groot voordeel van een borstreconstructie met eigen weefsel is het superieure esthetische resultaat van de ingreep. Deze borst zal er natuurlijk uitzien en zacht en warm aanvoelen.
- Ook zal de nieuwe borst het natuurlijke verouderingsproces mee ondergaan.
- Tenslotte wordt hier geen prothese gebruikt wat het risico op bijhorende complicaties uitsluit.

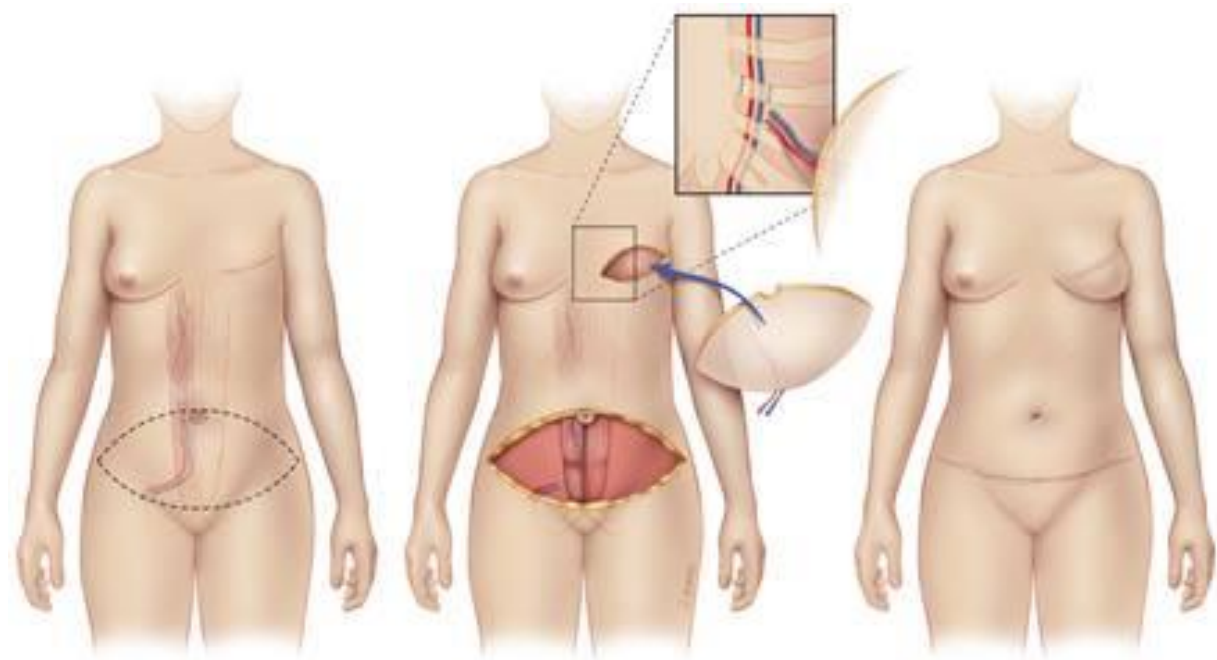
Nadelen van een borstreconstructie met eigen weefsel zijn:

- Lange operatieduur en de complexiteit van de operatie.
- Risico op schade aan de bloedvoorziening tijdens de ingreep.
 - Omwille van de complexe verbindingen tussen bloedvaten.
 - Kan onmiddellijk of later afsterven van weefsel veroorzaken.
 - Nieuwe borst moet in dat geval worden verwijderd.
 - Gebeurt bijna uitsluitend onmiddellijk na de ingreep. De kans op mislukking is bijna onbestaand nadat u het ziekenhuis hebt verlaten.
- Bovendien zal u niet enkel littekens hebben op de nieuwe borst, maar ook op de plaats waar het weefsel weggenomen is.

Verschillende types lichaamseigen reconstructies

DIEP-flap borstreconstructie

Bij deze procedure zal huid- en vetweefsel van de buik gebruikt worden om een nieuwe borst te reconstrueren. De doorbloeding van de buikwand wordt voor de operatie in kaart gebracht met een CT scan. De buikspieren en de bezuiging van de buikspieren blijft tijdens de ingreep gespaard waardoor u geen verzwakking of functieverlies ter hoogte van de buik zal ondervinden. Het litteken bevindt zich rond de navel en laag op de buik, uitgestrekt van bekkenkam tot bekkenkam.

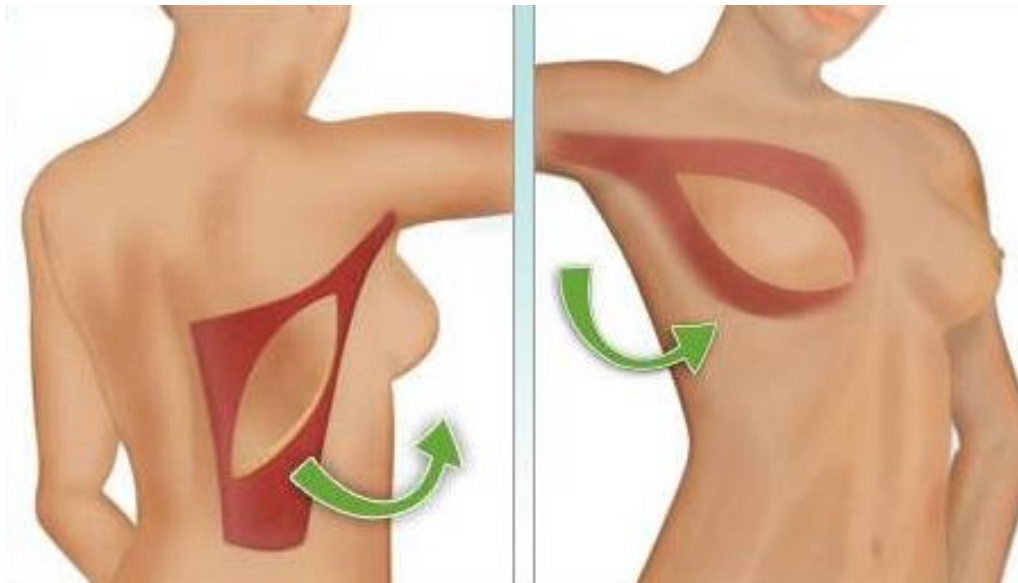


U komt voor deze procedure in aanmerking als u:

- In algemeen goede conditie bent
- Een eenzijdige of tweezijdige reconstructie wenst
- Een reconstructie met lichaamseigen weefsel wenst
- Geen prothesereconstructie wenst of u hiervoor niet in aanmerking komt
- Voldoende weefsel op de buik heeft voor de reconstructie van 1 of 2 borsten
- Geen grote buikoperaties gehad hebt
- Niet rookt heeft of 3 maanden voor de operatie gestopt bent met roken.

Latissimus Dorsi-flap

Bij deze procedure wordt de grote rugspier, samen met een stuk huid en vetweefsel, gebruikt om de borst te reconstrueren. De spier wordt op de rug losgemaakt en onder de oksel door naar voren toe gedraaid, waar deze de nieuwe borst zal vormen.



Soms volstaat het om enkel de latissimus dorsi spier (grote rugspier) te gebruiken om een symmetrisch, evenwichtig resultaat te bekomen ten opzichte van de andere borst. Soms is dit volume echter niet voldoende en wordt ook een tijdelijke, opvulbare prothese (tissue-expander) onder de spier geplaatst om het gewenste volume te krijgen. Zoals eerder vermeld, is dan ook hier op termijn een tweede ingreep nodig om de tijdelijke prothese te vervangen door een definitieve prothese.

Omdat de spier verbonden blijft met de bloedvaten in de oksel, is er bij deze ingreep geen microchirurgische anastomose van de bloedvaten nodig. Daarom is de operatietijd korter in vergelijking met andere eigen weefsel reconstructies. Hierdoor is een opname op de dienst Intensieve Zorgen ook niet noodzakelijk.

Dit type van borstreconstructie geeft een borst die zacht en natuurlijk aanvoelt. Het litteken bevindt zich op de rug en kan vaak verborgen worden onder het bandje van de beha. Nadeel van deze operatie is dat u een zwelling krijgt onder de oksel, omdat de spier van achter naar voor gedraaid wordt en de rugspier dus ook onder de oksel door loopt naar voor toe. Dit kan echter in een 2^e operatie gecorrigeerd worden. Aangezien de volledige rugspier gebruikt wordt in de borstreconstructie

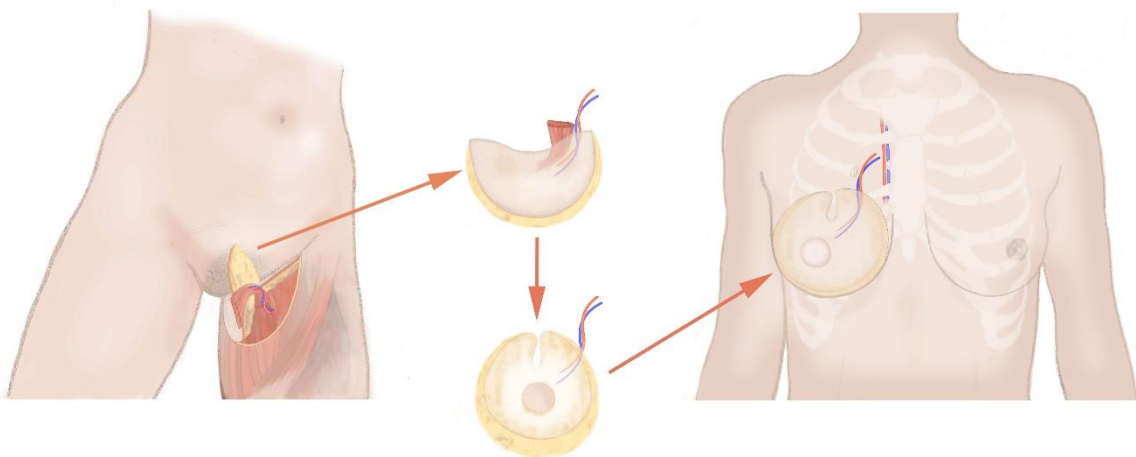
kan u ook hinder of een beperkt krachtsverlies ondervinden in de arm aan die zijde. Verder kan er ook tijdelijk vochtophoping optreden onder het litteken ter hoogte van de rug.

U komt voor deze procedure in aanmerking als u:

- In algemeen goede conditie bent
- Een eenzijdige of tweezijdige reconstructie wenst
- Bestralingstherapie van de borstwand ondergaan hebt én een prothesereconstructie ondergaat
- Niet in aanmerking komt voor een reconstructie met weefsel van buik, dij of bil

TMG-flap borstreconstructie (Transverse Myocutaneous Gracilis)

Hierbij wordt huid-, vet- en spierweefsel van de binnenzijde van de dij gebruikt om een nieuwe borst te reconstrueren. U zal geen functieverlies van het been ondervinden. Het litteken bevindt zich in de lies en loopt tot achteraan onder de bil.

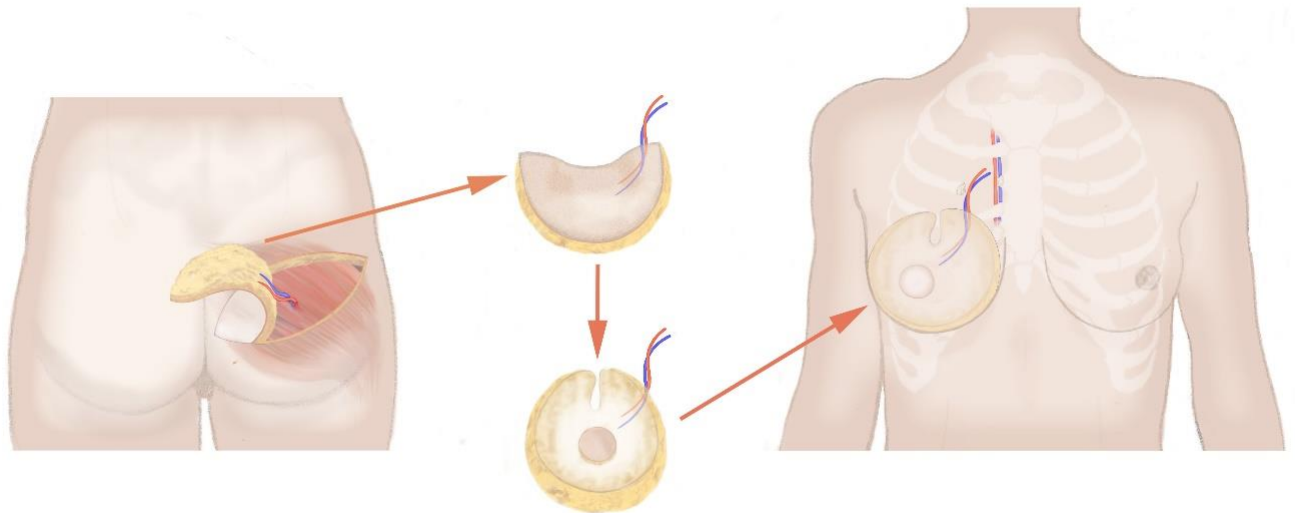


U komt voor deze procedure in aanmerking als u:

- In algemeen goede conditie bent
- Een eenzijdige of tweezijdige reconstructie wenst
- Een reconstructie met eigen weefsel wenst
- Een onmiddellijke borstreconstructie zal ondergaan
- Geen prothesereconstructie wenst of u hiervoor niet in aanmerking komt
- Niet in aanmerking komt voor reconstructie met weefsel van de buik
- Niet rookt of 3 maanden voor de operatie gestopt bent met roken

SGAP-flap borstreconstructie (Superior Gluteal Artery Perforator)

Bij deze procedure wordt huid- en vetweefsel van op de bil gebruikt om een nieuwe borst te reconstrueren. Vaak is het weefsel ter hoogte van de bil minder soepel in vergelijking met het weefsel op de buik. Het litteken hierbij zal op de achterzijde van de bil liggen. Vaak zal er een depressie zijn op de bil waar dit weefsel werd weggenomen.



U komt voor deze procedure in aanmerking als u:

- In algemeen goede conditie bent
- Een eenzijdige of tweezijdige reconstructie wenst
- Een reconstructie met eigen weefsel wenst
- Geen prothesereconstructie wenst of u hiervoor niet in aanmerking komt
- Een onmiddellijke borstreconstructie zal ondergaan
- Niet in aanmerking komt voor een reconstructie met weefsel van buik of dij
- Niet rookt of 3 maanden voor de operatie gestopt bent met roken

Correcties na de reconstructie

Om het gewenste en definitieve resultaat van een borstreconstructie te bekomen, zijn doorgaans na de reconstructie één of enkele kleinere corrigerende ingrepen noodzakelijk. Deze kunnen uitgevoerd worden onder plaatselijke of korte algemene narcose via het dagziekenhuis. Corrigerende ingrepen kunnen ten vroegste 6 maanden na de borstreconstructie plaatsvinden.

Symmetrie

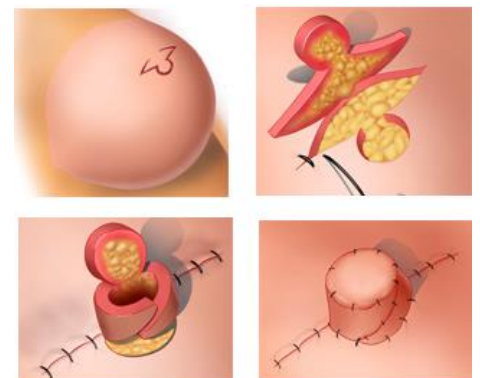
Wanneer u een borstreconstructie van één borst ondergaan hebt, kan het zijn dat er een asymmetrie ten opzichte van de gezonde borst is. Uw borsten zijn dan niet even groot of hangen niet op dezelfde hoogte of manier. Daarom is het mogelijk om de andere, niet-gereconstrueerde borst te verkleinen, te vergroten of te liften in een 2^e operatie.

Littekencorrectie

Onregelmatigheden in de contour (omtrek) van de gereconstrueerde borst kunnen gecorrigeerd worden door deze op te vullen met lichaamseigen vetweefsel. Hierbij wordt door middel van liposuctie vetweefsel weggehaald ter hoogte van de buik, billen of flanken. Door middel van lipofilling kunnen deze onregelmatigheden gecorrigeerd worden.

Reconstructie van de tepel

Bij een borstamputatie wordt de tepel en het tepelhof mee verwijderd. Als laatste chirurgische stap van een borstreconstructie dient de nieuwe tepel gereconstrueerd te worden. Hiervoor gebruiken we de huid die op dat moment reeds op de borst aanwezig is. We maken geen bijkomende littekens ergens anders op het lichaam.



Tatoeëren van het tepelhof

Als laatste stap in de borstreconstructie wordt de kleur van de tepel en tepelhof terug gegeven door middel van een medische tatoeage. Deze

procedure gebeurt door onze borstverpleegkundige en kan gemiddeld 8 weken na een tepelreconstructie plaatsvinden. De kleur en grootte van het nieuwe gereconstrueerde tepelhof wordt afgestemd op de andere borst.

Tot slot

Heeft u, na het lezen van deze brochure, nog vragen of opmerkingen, dan kan u steeds terecht bij uw behandeld arts of bij de borstverpleegkundige. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs gemaakt heeft in het verloop van een borstreconstructie. We wensen u een spoedig herstel.

Wie te contacteren bij vragen of problemen?

Plastische, Esthetische en Reconstructieve Heelkunde

Dr. Anne-Sophie Vanschoonbeek
Dr. Gerd Fabr 

Borstheelkunde

Dr. Marc Bronckaers
Dr. Isabelle Cadron
Dr. Dirk Servaes
Dr. Ingrid Vandenput

Borstverpleegkundigen

Sara Coomans
Hilde Janssen

Borstkliniek: 014/40.68.47
Secretariaat plastische heelkunde 014/40.61.75

Meer info over de borstkliniek op www.azturnhout.be/borstkliniek

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout