

Borstreconstructie

Een borstreconstructie is een ingreep waarbij na een borstamputatie of borstsparende operatie een borst wordt gereconstrueerd. Het is de bedoeling dat de borst voor wat betreft grootte en vorm weer zoveel mogelijk op uw andere borst lijkt.

Een borstreconstructie kan vaak tegelijk met een borstamputatie of borstsparende operatie plaatsvinden, oftewel een directe borstreconstructie. Of later, vaak na de chemo- en/of radiotherapie, tijdens een aparte operatie. Dit wordt een uitgestelde of secundaire reconstructie genoemd.

Meer over borstreconstructie

Voor- en nadelen

Het voordeel van een directe borstreconstructie is onder andere dat huid van de borst en vaak de tepel behouden kunnen worden. Een nadeel is onder andere dat de operatie en herstel wat langer duren in vergelijking met alléén een borstamputatie. Als een directe borstreconstructie mogelijk is en als u dit overweegt, bespreekt de plastisch chirurg alle voor- en nadelen in úw geval uitgebreid met u.

Gespecialiseerd in directe borstreconstructie

Het St. Antonius Kankercentrum is gespecialiseerd in directe borstreconstructies, en heeft hier landelijke bekendheid mee verworven. Steeds meer vrouwen kiezen voor deze mogelijkheid. Een directe borstreconstructie is in principe ook mogelijk als u na de borstamputatie eventueel bestraald moet worden. Afhankelijk van uw situatie en voorkeur zijn verschillende vormen van directe borstreconstructie mogelijk. Met een siliconen prothese, maar ook met eigen veten/of spierweefsel.

Waarom is een borstreconstructie nodig?

Medisch gezien is een borstreconstructie niet nodig. Wel kan de reconstructie u helpen bij de verwerking van het verlies van uw borst. Ook al zult u door een borstreconstructie nooit vergeten dat u uw borst heeft verloren.

Wat kunt u van een borstreconstructie verwachten?

Houd er rekening mee dat de borst nooit helemaal hetzelfde wordt. In het begin zult u weinig gevoel in de borst hebben. Dit komt langzaam terug, maar meestal niet helemaal. Als de tepel niet behouden kan worden, kan deze ná de borstreconstructie eventueel ook gereconstrueerd worden. Dit gebeurt meestal poliklinisch in meerdere behandelingen. U zult hoogstwaarschijnlijk geen gevoel krijgen in uw nieuwe tepel.

Vergoeding

Bijna alle zorgverzekeraars vergoeden een borstreconstructie na een borstamputatie vanwege borstkanker. Uw

plastisch chirurg vraagt een machtiging voor u aan.

Er zijn verschillende borstreconstructies mogelijk:

- siliconen prothese
- tissue expander
- rugspiermethode
- buikwandmethode

U kunt van tevoren foto's van de verschillende vormen bekijken. Welke vorm eventueel geschikt is voor u, hangt onder andere af van:

- het littekengebied
- eventuele bestraling
- de conditie van de huid en de bloedvaten
- eventuele eerdere operaties

Siliconen prothese

De eenvoudigste manier om een borst te reconstrueren, is met een siliconen prothese (borstimplantaat). De prothese wordt onder de grote borstspier geplaatst. Er is maar 1 snede nodig voor het verwijderen van het borstweefsel en het plaatsen van de prothese. De snede wordt onderhuids gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op. De wond wordt afgeplakt met huidvriendelijke tape. Bij uw eerstvolgende controle bij de plastisch chirurg wordt de tape verwijderd. De ingreep duurt ongeveer 1 uur.

Tijdelijk verschil

Het duurt even voordat de nieuwe borst zijn uiteindelijke vorm krijgt. Het kan dus zijn dat er tijdelijk verschil te zien is tussen uw linker- en rechterborst. U kunt dit verhullen met een voorgevormde beha, een wijd jasje of een sjaal bijvoorbeeld.

Tissue expander

Misschien heeft u na een borstamputatie niet genoeg huid over voor een siliconen prothese. Als uw huid in goede conditie is, kunt u dan een tissue expander overwegen. Bij deze methode plaatst de plastisch chirurg een tissue expander onder de borstspier. Dit is een soort ballon met een kleine hoeveelheid zoutoplossing. Deze expander wordt na de operatie een aantal keren bijgevuld waardoor de huid oprekt. Na ongeveer een half jaar wordt de expander vervangen door een siliconen prothese. De reconstructie met een expander bestaat dus uit 2 fases.

Fase 1: plaatsen van de tissue expander

- De plastisch chirurg plaatst de tissue expander onder de borstspier en hecht de wond onderhuids. Deze hechtingen lossen vanzelf op. De wond wordt afgeplakt met huidvriendelijke tape. Bij uw eerstvolgende controle bij de plastisch chirurg wordt de tape verwijderd. De ingreep duurt ongeveer 1 uur.
- U komt daarna ongeveer 3 maanden lang 1 tot 2 keer per week naar het ziekenhuis om de expander te vullen met de zoutoplossing. De spanning op de huid kan pijnlijk zijn.
- Als de huid voldoende opgerekt is, blijft de expander nog ongeveer 3 maanden zitten, zodat de borstspier en de huid zover mogelijk oprekken.

Fase 2: plaatsen van de siliconen prothese

Als de huid voldoende opgerekt is, volgt fase 2. De expander wordt via het litteken vervangen door een definitieve siliconen prothese. Deze wordt net als de expander onder de (opgerekte) borstspier geplaatst.

Rugspiermethode (Latisimus Dorsi)

Bij de rugspiermethode wordt van huid en spierweefsel van de rug een nieuwe borst gereconstrueerd. Omdat de rugspier alléén vaak onvoldoende volume geeft om een volledige borst mee te maken, wordt er onder de borstspier ook nog een kleine siliconen prothese geplaatst. Als u een kleine cupmaat heeft, is dit waarschijnlijk niet nodig.

De ingreep

De plastisch chirurg maakt gebruik van het litteken van de borstamputatie. De rugspier en eventueel een stuk huid wordt onder uw oksel naar voren geklapt. Met deze rugspier construeert de plastisch chirurg de borst. De sneden worden onderhuids gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op. De operatie duurt 2 tot 3 uur. Na de operatie heeft u een litteken op uw gereconstrueerde borst én op uw rug. Het litteken op uw rug loopt verticaal of horizontaal en zit halverwege het schouderblad, meestal onder het beha-bandje. Uiteindelijk ziet u bijna niet dat er huid en spierweefsel van uw rug weggenomen is.

Buikwandmethode (DIEP-flap)

Bij de DIEP-methode (diepe inferieure epigastrische perforator) wordt de borst volledig gereconstrueerd met huid en onderhuids vetweefsel uit de onderbuik. Een extra siliconen prothese is bij deze methode niet nodig. De buikspier blijft intact. Het St. Antonius Borstkankercentrum voert deze ingreep ongeveer 75 keer per jaar uit. Dat is meer dan in ieder ander ziekenhuis in Nederland.

Duplexonderzoek

Voor deze methode moeten de bloedvaten van de buik goed zijn. Dit wordt van tevoren met een duplexonderzoek beoordeeld. Bij een duplexonderzoek worden de bloedvaten en de bloedstroomsnelheid in beeld gebracht.

De ingreep

De plastisch chirurg verplaatst de huid, inclusief bloedvaten, in zijn geheel naar de borstkas en reconstrueert vervolgens de borst. Het aansluiten van de bloedvaatjes is heel precies werk. Het is dan ook een ingewikkelder operatie dan de andere methoden. De operatie duurt ongeveer 8 uur. U wordt voor deze ingreep ongeveer 1 week opgenomen. Na de operatie heeft u een groot litteken op de bikinilijn van de linker- tot aan de rechterheup en een litteken op de gereconstrueerde borst.

Vorbereiding

Vorbereiding op opname en operatie

Afhankelijk van het type borstreconstructie, wordt u enkele dagen of langer opgenomen. U heeft van tevoren een intake met een verpleegkundige. Wat regelt u van tevoren? Omdat u maar kort opgenomen wordt, is het

goed om van tevoren een aantal zaken te regelen:

- Geef aan familie, vrienden en kennissen door dat u maar een paar dagen in het ziekenhuis verblijft: zij komen dan niet voor niets op bezoek;
- U mag niet zelf naar huis rijden of fietsen: regel daarom van tevoren vervoer naar huis. Wat neemt u mee? Wilt u het volgende meenemen naar het ziekenhuis:
- Alle medicijnen die u (eventueel) gebruikt: in de originele verpakking met informatie over de sterkte en dosering;
- Een medicijnpaspoort: dit is verkrijgbaar bij uw apotheek;
- (Eventueel) dieetvoorschriften;
- Toiletpullen, nachtkleding, een badjas en pantoffels of slippers;
- Schoon ondergoed.

Houdt u er verder rekening mee dat u:

- tijdens de operatie geen make-up, nagellak, kunstnagels en/of sieraden mag dragen;
- uw oksels 7 dagen voor de operatie niet mag ontharen: dit is belangrijk om infecties te voorkomen.

Neem geen sieraden, geld of andere kostbaarheden mee. Het ziekenhuis is bij zoekraken of diefstal niet aansprakelijk.

Roken

U mag op de operatiedag niet roken. Maar probeer ook de dagen voor en na de operatie niet te roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Vorbereiding op narcose

Inloopspreekuur

U krijgt voor deze operatie algehele anesthesie, oftewel narcose. U gaat daarom van tevoren naar het inloopspreekuur op de preoperatieve polikliniek. Dit spreekuur is van 08.00 tot 16.30 uur. U kunt hier in principe meteen na uw afspraak met uw chirurg en/of casemanager op de poli Chirurgie terecht. Is het druk? Dan kunt u ook een afspraak maken voor een andere dag. Doe dit wel uiterlijk 7 dagen vóór de operatiedag. U kunt zelf kiezen welke locatie u het beste uitkomt: het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht (Leidsche Rijn), in Nieuwegein of in Woerden.

Een assistente vult een algemene medische vragenlijst in. En u heeft een gesprek met een (assistent-)anesthesioloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. Het hele bezoek duurt 1 tot 1,5 uur.

Medicijnen

Uw chirurg en/of casemanager en anesthesioloog bespreken van tevoren met u welke medicijnen u op de operatiedag wel of niet mag innemen.

Eten en drinken

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit is belangrijk om te voorkomen dat u tijdens of na de operatie misselijk

wordt en moet overgeven. U mag vanaf 00.00 uur 's nachts niet meer eten. Wordt u de volgende dag na 13.00 uur geopereerd? Dan mag u 's morgens voor 07.00 uur nog licht ontbijten met een kopje thee en een beschuit met jam. Gebruik geen boter of melkproducten. U mag tot 3 uur voor de operatie nog wel wat kleine slokjes drinken: alléén helder drinken zoals water, zwarte koffie, thee, appelsap of (oplos)limonade. De laatste 3 uur voor de operatie eet en drinkt u dus niets meer. Een slokje water bij het tanden poetsen of om medicijnen in te nemen mag wel.

Behandeling

Opname

Neem iemand mee

U krijgt tijdens uw opname veel informatie. Het is soms prettig als uw partner of iemand anders die dicht bij u staat, hier ook bij kan zijn. Overleg met de afdelingsverpleegkundige wanneer dit nodig is.

Opnamegesprek

U heeft een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige vraagt naar bijzonderheden over uw gezondheid en verzorging. Verder krijgt u uitleg over:

- eventuele onderzoeken die nog nodig zijn;
- de algemene gang van zaken rond uw opname, de operatie en ontslag.

Bezoektijden

U kunt de verpleegkundige vragen naar de bezoektijden op uw afdeling. In overleg met de verpleging mag uw directe familie eventueel ook op andere tijden op bezoek komen.

Hoofdbehandelaar

Is er een plastisch chirurg bij de operatie betrokken? Dan is de plastisch chirurg automatisch uw hoofdbehandelaar.

Operatie

Gang van zaken op de operatiedag

Scheren

Zo nodig wordt uw huid in het ziekenhuis op de plaats van de operatie geschoren. We vragen u om dit niet zelf te doen. Het is namelijk erg belangrijk om wondjes te voorkomen.

Bril, gebit, enzovoort

U doet uw eventuele bril, contactlenzen, gebit, losse tanden en/of plaatjes op de verpleegafdeling af en uit. Een eventueel gehoorapparaat mag u in houden.

De operatie

De anesthesioloog

U maakt vlak voor de operatie kennis met de anesthesioloog. Mogelijk is dit een andere anesthesioloog dan u tijdens het inloopspreekuur heeft gesproken. Maar ook deze anesthesioloog is volledig op de hoogte van uw situatie en wensen. De anesthesioloog en/of zijn assistent zorgen voor de narcose en blijven tijdens de hele operatie bij u.

Bewakingsapparatuur

Voordat u narcose krijgt, wordt u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt:

- plakkers op uw borst om uw hartslag te meten;
- een knijpertje op uw vinger voor controle van het zuurstofgehalte in uw bloed;
- een bloeddrukband om uw arm om uw bloeddruk in de gaten te houden;
- een infuus met een infuusnaald in uw arm of op de hand om u zo nodig extra vocht, medicijnen of bloed te geven.

U krijgt het knijpertje, de bloeddrukband en het infuus aan de kant waar u niet geopereerd wordt. Als u onder narcose bent, krijgt u een plastic beademings-buisje in uw keel. Dit wordt aan het eind van de operatie weer verwijderd.

Narcose

De anesthesioloog spuit via de infuusnaald een snelwerkend slaapmiddel in. U valt binnen een halve minuut in diepe slaap. Daarna krijgt u via het infuus narcose. Dit is een combinatie van slaapmiddelen, pijnstillers en spierverslappers. Tijdens de operatie bewaakt de anesthesioloog of anesthesiemedewerker voortdurend uw bloeddruk, hartslag, ademhaling en vochtgehalte. Met de bewakingsapparatuur kan de anesthesioloog precies zien hoe uw lichaam op de operatie reageert. Zo nodig stelt de anesthesioloog de narcose bij en/of krijgt u extra vocht.

De ingreep

De (plastisch) chirurg voert de ingreep uit die met u is afgesproken.

Na de ingreep

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Ook hier wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. De medewerkers van de uitslaapkamer letten erop dat u rustig bijkomt van de operatie. Zodra u voldoende wakker bent, brengen afdelingsverpleegkundigen u terug naar de afdeling. De (plastisch) chirurg komt na de operatie op de uitslaapkamer meteen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Aan het eind van de middag komt de (plastisch) chirurg nog een keer bij u langs.

Drains

Tijdens de operatie worden voor afvoer van wondvocht 1 of meer drains in het wondgebied achtergelaten. Meestal worden deze drains nog tijdens de opname verwijderd. Kan dit nog niet? Dan krijgt u van de verpleegkundige instructies mee voor thuis.

Bijwerkingen van de narcose

- Kort na de operatie bent u nog slaperig en dommelt u misschien af en toe weg. Dat is heel normaal.
- Als de narcose uitgewerkt is, heeft u misschien pijn in het operatiegebied. Ook kunt u misselijk zijn. Vraag de verpleegkundige gerust om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.
- Door het plastic buisje voor de beademing heeft u achter in uw keel misschien een zwaar of kriebelig gevoel. Dit gaat binnen een paar dagen vanzelf over.
- Veel mensen hebben na een operatie dorst. Als u wat mag drinken, doe dan voorzichtig aan. Mag u nog niet drinken? Dan kunt u of de verpleegkundige uw lippen nat maken. Dit helpt tegen de ergste dorst.

Pijnstillers

U krijgt na de operatie op vaste tijden pijnstillers (tabletten of zepillen). Zo ontstaat een constante hoeveelheid pijnstillers in uw bloed. Dit is de beste manier om eventuele pijn te bestrijden. Neem de pijnstillers altijd in, ook als u weinig of geen pijn heeft. Heeft u ondanks de pijnstillers nog pijn? Zeg dit dan meteen tegen de verpleegkundige. In overleg met uw arts krijgt u dan zo nodig een injectie(s) met morfine. Wacht niet waarschuwen van de verpleegkundige. Hoe langer u wacht, des te moeilijker is het om de pijn te bestrijden.

Naar huis

Afhankelijk van het type borstreconstructie en uw herstel mag u in overleg met uw plastisch chirurg naar huis. U heeft eerst nog een ontslaggesprek met een verpleegkundige. U krijgt dan onder andere leefregels voor thuis en instructies voor verzorging van de wond. Zo nodig krijgt u een verwijzing mee voor behandeling en controle door een fysiotherapeut.

Nazorg

Na de behandeling

Complicaties

Afhankelijk van de ingreep en reconstructie die u gehad heeft, kunnen (een van) de volgende complicaties optreden:

- Nabloeding;
- Afsterving van weefsel;
- Wondinfectie;
- Kapselvorming: de borst wordt hard doordat zich rond de prothese een bindweefsel laag vormt.

Complicaties bij narcose

De kans is heel klein, maar houdt u rekening met (één van) de volgende complicaties bij narcose:

- Allergische reactie;
- Beschadiging van uw gebit bij het inbrengen van het beademings-buisje;
- Een beklemde zenuw in een arm of been door een ongelukkige houding tijdens de operatie: daardoor kunt u last hebben van wat krachtsverlies en tintelingen.

Misschien maakt u zich zorgen of narcose in uw geval wel veilig is. Bespreek dit dan gerust met uw anesthesioloog.

Verzorging van de wond

Pleister

- U krijgt op de wond op uw borst en eventueel buik een pleister. U laat deze pleister tot uw controle na 2 tot 3 weken op de poli Plastische Chirurgie zitten. De verpleegkundige verwijdert de pleister.
- U kunt met de pleister(s) wel gewoon even douchen. Dep de wond(en) met de pleister(s) voorzichtig droog.
- Irriteert de pleister en wordt uw huid rood en/of krijgt u blaren? Haal de pleister er dan zelf af.
- Komt er (veel) vocht uit de wond en wordt de pleister nat? Neem dan voor overleg contact op met een verpleegkundige van de poli Plastische Chirurgie.

Hechtingen

- De wond op uw borst en eventueel buik wordt inwendig gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op.
- Heeft u een hechting in uw navel? Dan wordt deze na twee weken bij de controle op de poli Plastische Chirurgie verwijderd.

Leefregels

Kijk voor de leefregels en oefeningen in het hoofdstuk ' Leefregels en oefeningen'.

Pijn

U mag thuis zo nodig paracetamol innemen. Afhankelijk van de pijn neemt u 500 of 1000 mg per keer. De maximale dosis is 4 keer per dag 1000 mg. Bij aanhoudende pijn, kunt u het beste een paar dagen bij elke maaltijd én voor de nacht een pijnstillert nemen. Bij voorkeur 1000 mg paracetamol. Dit is effectiever dan af en toe een pijnstillert. U kunt dit later geleidelijk afbouwen.

Herstel

U mag uw dagelijkse bezigheden na ongeveer 6 weken weer oppakken. Volledig herstel duurt ongeveer een half jaar.

Controle

U heeft na de operatie de volgende controleafspraken op de poli Chirurgie of de poli Plastische Chirurgie:

- na 1 week: met de (plastisch) chirurg voor algehele controle, eventuele uitslagen en wondcontrole;
- na 2 tot 3 weken: met een verpleegkundige voor wondcontrole;
- na 6 tot 8 weken: met de (plastisch) chirurg voor wondcontrole.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de poli Plastische Chirurgie (tijdens kantooruren) of de Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren), via de [contactgegevens](https://www.antoniuziekenhuis.nl/contactgegevens) (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/contactgegevens-bij-borstkanker>):

- koorts
- roodheid van de huid
- zwelling
- pijn

Contact Ziekenhuis

T