

Primaire borstreconstructie

Bijna alle patiënten die borstkanker hebben, of hebben gehad, komen in aanmerking voor een vorm van borstreconstructie. Voorlichting over de borstreconstructiemogelijkheden maakt deel uit van de behandeling van borstkanker.

Kiezen van een tijdstip

Afhankelijk van het tijdstip dat de borstreconstructie plaatsvindt, maken we onderscheid tussen een primaire of secundaire reconstructie.

Een **primaire of directe borstreconstructie** vindt plaats tijdens dezelfde sessie als het verwijderen van het kwaadaardige gezwel. Een **secundaire of indirecte borstreconstructie** kan weken tot jaren na de borstamputatie plaatsvinden. De meeste vrouwen die in aanmerking komen voor een secundaire reconstructie, zijn de vrouwen die een aanvullende behandeling nodig hebben (gehad), zoals bestraling, chemotherapie of beide (voor verdere informatie zie de folder secundaire borstreconstructie).

Een primaire borstreconstructie kan geschieden met eigen weefsel of met een prothese.

Met eigen weefsel (oncoplastische reductie)

Indien er een borstsparende operatie wordt uitgevoerd door de oncologisch chirurg, dan is het mogelijk om de vorm van de borst weer te verfraaien met eigen weefsel. De holte die ontstaat na het verwijderen van de tumor, wordt opgevuld met eigen borstweefsel.

Bij vrouwen met een grotere cupmaat (vanaf C/D) kan een zogenaamde oncoplastische reductie uitgevoerd worden. Er wordt gebruik gemaakt van de borstverkleinende techniek, alleen wordt deze dusdanig uitgevoerd dat de tumor zich bevindt in het stukje borst dat wordt verwijderd. Vervolgens wordt de borst weer vormgegeven, waarbij de ontstane holte opgevuld wordt met eigen borstweefsel. Het voordeel van deze techniek is dat de borst een fraaie vorm heeft en die ook behoudt na de bestraling. De borst zal echter wel altijd iets van vorm veranderen door de bestraling. De andere borst kan in dezelfde sessie direct verkleind worden. Eventueel kan er eerst gewacht worden tot na de bestraling.

Het nadeel van deze techniek (oncoplastische reductie) is dat het kan voorkomen dat de tumor niet in zijn geheel is weggenomen. Er moet dan nog een operatie plaatsvinden om het achtergebleven stukje tumor te verwijderen. In de meeste gevallen zal dit een borstamputatie zijn, omdat het borstweefsel verplaatst is en het hierdoor in de meeste gevallen niet meer goed te beoordelen is waar de rest van de tumor zit.

Bij vrouwen met een kleinere cupmaat of ongunstige locatie van de tumor is het mogelijk om weefsel uit de directe omgeving van de borst te gebruiken om de ontstane holte op te vullen met een zogenaamde locale zwaailap. De **thoraco-dorsale (TD) lap** wordt het meest gebruikt. Hierbij wordt het ontstane defect met een stuk huid en vetweefsel van de flank opgevuld. U krijgt hierbij een langer litteken welke loopt over de flank richting de rug.

Directe reconstructie met expander/prothese

Als al het borstweefsel weggehaald moet worden, wordt de huid en tepelhof over het algemeen gespaard. Tegenwoordig kan de tepel vaak ook gespaard blijven, afhankelijk van de plaats van de tumor. Een goede optie voor borstreconstructie is dan de prothese.

Meestal kan er direct een prothese worden ingebracht. Als er te weinig ruimte is onder de borstspier of iemand een grotere cupmaat wilt (indien mogelijke) moet de borstspier en huid eerst worden opgerekt. Hierbij wordt een tissue expander gebruikt. Dit is een speciaal soort ballonnetje, die in de weken na de operatie opgevuld wordt. Huid en spier worden hierdoor langzaam opgerekt, zodat er een holte voor de prothese ontstaat. Als het gewenste volume is bereikt, wordt in een tweede operatie de tissue expander verwisseld voor de definitieve prothese.

Indien er nog bestraling na de operatie plaats moet vinden is de ingreep met een tissue expander minder geschikt, omdat wij liever niet in bestraald gebied opereren.

Tepelreconstructie

Als ook de tepel verwijderd moet worden, dan is een tepelreconstructie mogelijk. Dit gebeurt nooit tijdens de ingreep waarbij de tumor/borst wordt verwijderd. De tepel kan op drie manieren worden gereconstrueerd: door middel van tatoeage, het delen van de gezonde tepel, of door een locale reconstructie. De gezonde tepel kan gebruikt worden voor reconstructie als deze groot genoeg is. Bij een locale reconstructie wordt door middel van een speciale techniek tijdens een kleine ingreep de huid van de gereconstrueerde borst gebruikt om een knopje te maken. De ingrepen worden uitgevoerd onder plaatselijke verdoving in een poliklinische setting. Als de tepelreconstructie is voltooid, kan er een tepelhof omheen getatoeëerd worden.

S. Aureus bacterie

De bacterie *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is een van de meest voorkomende verwekkers van infecties in het ziekenhuis. Deze bacterie komt voor bij gezonde mensen op de huid en slijmvliezen. Ongeveer 30% van de mensen is drager van deze bacterie, de bacterie nestelt zich voornamelijk in de neus. De patiënten die een prothese krijgen en drager zijn van de *S. aureus*, hebben een verhoogde kans op het krijgen van een infectie, waarna de prothese wordt afgestoten. Het percentage afgestoten protheses is klein (5%), echter de impact voor de patiënt is heel groot. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, zult u worden behandeld met een neuszalf en een speciale shampoo. Uit onderzoek is gebleken dat mensen die deze bacterie bij zich dragen en bovenstaande maatregelen nemen, 80% minder kans hebben op een infectie na een operatie.

Risico's en complicaties

U wordt uiteraard naar beste kunnen behandeld, maar bij elke operatie is er een kans op complicaties zoals: allergische reactie op gebruikte verdovingsvloeistoffen of materialen, bloeduitstorting, nabloeding, infectie, ontstaan van een hypertrofisch litteken en trombose. Deze complicaties komen echter weinig voor. Rond de littekens kan de huid gevoelloos raken en dit kan geruime tijd zo blijven. In enkele gevallen keert het gevoel rondom de littekens niet of niet helemaal terug. Verstoorde wondgenezing en weefselversterf komen zelden voor. Deze verschijnselen kunnen leiden tot een tegenvallend resultaat. Absolute symmetrie bij operaties is niet te garanderen. Deze risico's en complicaties, evenals het belang van het stoppen met roken zijn tijdens het consult met de arts met u besproken. Hoewel de operatie met de grootste zorg zal worden uitgevoerd, verschilt het genezingsproces per individu en is het voor ons niet mogelijk om garanties te geven.

Ter voorbereiding

Besluit u tot de behandeling over te gaan, dan volgen hieronder alvast enkele adviezen ter voorbereiding:

- Het is van belang dat u tijdig stopt met het innemen van uw medicijnen indien van toepassing. U heeft dit met de plastisch chirurg en/of anesthesist besproken.
- Bij pijn kunt u paracetamol slikken, andere pijn bestrijdende middelen kunnen een bloedverdunnende bijwerking hebben.
- Vitamine C 1000 mg helpt bij een goede wondgenezing. Wij adviseren hier twee weken voor de operatie mee te starten en door te gaan tot een week na de operatie.
- Wij adviseren u, zodra de operatie gepland is, te stoppen met roken, aangezien dit enorm bevorderend is voor het genezingsproces.
- Wij raden u aan 24 uur voor, tot 24 uur na de ingreep geen alcohol te drinken.
- Autorijden wordt absoluut door ons afgeraden. Laat u zich op de dag van behandeling dus door iemand wegbrengen en ophalen.

Adviezen na een borstreconstructie

- Het foamverband mag u na 2 dagen zelf eraf halen, hierna moet u een stevige BH dragen, gedurende 2 weken dag en nacht en in totaal 6 weken overdag. Indien u een TD-lap heeft gehad mag u na 1-2 weken de BH dragen.
- Controle op de polikliniek vindt plaats na 2 weken
- Na 48 uur mag de wond nat worden, mits het foamverband eraf is. U mag niet weken gedurende 4 weken.
- Na het verwijderen van de hechtingen mag u de littekens insmeren met vaseline of iets dergelijks.
- Sauna, zonnebaden en zonnebank moet u de eerste zes weken mijden.
- Eerste week rust houden, daarna rustig dagelijkse bezigheden oppakken, voorkom wel dat er spanning op de borsten ontstaat.
- Afhankelijk van het herstel kunt u na 1-2 weken autorijden.
- Het volledige herstel duurt gemiddeld 6 weken, dan mag u in principe weer maximaal inspannen zoals sporten en dergelijke. Voor bovengenoemde geldt alles op geleide van het herstel en klachten.
- Probeer de eerste zes weken niet op uw buik te slapen.
- Er wordt geadviseerd om de eerste drie maanden na de operatie niet te roken.

Indien u vragen heeft na het lezen van de folder of na de ingreep kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Bij nood, buiten kantooruren, kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

De polikliniek Plastische Chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: **(079) 346 28 04**.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

553324112023