

Secundaire borstreconstructie

Veel patiënten die borstkanker hebben gehad, komen in aanmerking voor een vorm van borstreconstructie. In deze folder leest u meer over een secundaire of indirecte borstreconstructie. Deze 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.

De behandeling

Reconstructie met lichaamseigen weefsel

Bij een reconstructie met **lichaamseigen weefsel** maken we gebruik van huid-, vet- en soms spierweefsel afkomstig van elders in het lichaam, meestal rug of buik. Als de borst is bestraald, maken we vaak gebruik van deze methode. Soms kan het gecombineerd worden met het gebruik van een prothese.

Er zijn verschillende manieren om lichaamseigen weefsel te gebruiken voor de reconstructie.

Latissimus Dorsi-lap (LD-lap)

Bij deze techniek gebruiken we de 'latissimus dorsi', een rugspier. We maken een deel van de spier (met huid en

vetweefsel) van de oorspronkelijke plek los en draaien dit richting de borst. De spier blijft vastzitten aan een zogenaamde steel die in de oksel loopt, want hierin lopen de bloedvaten.

De LD-lap heeft niet heel veel volume. Daardoor is deze techniek vooral bruikbaar voor de reconstructie van kleine borsten.

Bij grotere borsten kan deze methode worden gecombineerd met het gebruik van een prothese. De prothese creëert meer volume. Omdat de prothese bedekt wordt door een gezonde spier, kunnen we deze methode ook gebruiken bij vrouwen die bestraald zijn geweest. Bij de LD-lap krijgt u behalve een litteken op de borst ook een litteken op de flank/rug.

Lipofilling

Lipofilling is een optie als iemand kleine borsten heeft (A-cup) of als er een contourverstoring van de borst is na bestraling. Bij deze methode wordt vet van de buik, benen of billen gebruikt om het ontstane defect op te vullen. Hiervoor zijn altijd meerdere sessies nodig, omdat een deel van het ingebrachte vet weer verdwijnt.

DIEP-lap

De DIEP-lap is een methode waarbij er een nieuwe borst wordt gemaakt met huid en vet van de buik. Dit is een gecompliceerde ingreep, omdat de aders en slagaders van de

buiklap met behulp van een microscoop op de gewenste plaats moeten worden aangesloten.

Reconstructie met tissue-expander en prothese

Deze methode kunnen we alleen toepassen als er geen bestraling in het verleden heeft plaatsgevonden. Omdat er een amputatie is uitgevoerd, is er niet voldoende weefsel aanwezig om direct een siliconen borstprothese te plaatsen. Het weefsel moet eerst opgerekt worden. Daarvoor gebruiken we een tissue expander die tijdens de eerste operatie wordt ingebracht. Dit is een speciaal soort ballonnetje van siliconenmateriaal, die we in de weken tot maanden na de operatie opvullen. De huid (en spier) rekken hierdoor langzaam op, 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. Soms plaatsen we ook een tissue expander voor een reconstructie met lichaamseigen weefsel.

Symmetrie

Na een reconstructie van de borst kan, als nodig, de andere borst kleiner of groter gemaakt worden om zoveel mogelijk 2 gelijke borsten (symmetrie) te krijgen. De borsten zullen echter nooit geheel gelijk worden. Dit komt mede doordat de borsten voor de operatie ook niet geheel gelijk waren, en omdat er mogelijk verschillende operatietechnieken per borst worden gebruikt.

Tepelreconstructie

Als we ook de tepel moeten verwijderen, dan is soms een tepelreconstructie mogelijk. Dit gebeurt nooit tijdens de ingreep waarbij de tumor/borst wordt verwijderd. De tepel kan op verschillende manieren worden gereconstrueerd. U kunt als mogelijk kiezen voor een tepelreconstructie en aanvullende tepeltatoeage. Bij een lokale reconstructie wordt de huid van de gereconstrueerde borst gebruikt om een tepelknopje te maken. Dat gebeurt met een speciale techniek, tijdens een kleine ingreep. De ingrepen worden uitgevoerd onder plaatselijke verdoving in een poliklinische setting of onder narcose gelijktijdig met andere (kleine) correcties. Als de tepelreconstructie klaar is, kan er na een aantal maanden een tepelhof omheen getatoeëerd worden. U kunt er ook voor kiezen om alleen een tepeltatoeage te laten plaatsen.

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, wondinfectie, 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 afsterven van weefsel komen zelden voor. Deze verschijnselen kunnen leiden tot een tegenvallend resultaat. Soms start de bestraling daardoor later.

Absolute symmetrie (gelijke borsten) bij operaties is niet te garanderen.

Deze risico's en complicaties, evenals het belang van het stoppen met roken (indien van toepassing) zijn tijdens het consult met de arts met u besproken. Per type operatie zijn er altijd nog behandelings-specifieke complicaties die met u zijn of worden besproken. Deze zijn ook te vinden in de patiëntenfolder over de betreffende ingreep. 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.

Tot slot

Indien u vragen heeft na het lezen van deze folder of na de ingreep, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

De polikliniek Plastische Chirurgie locatie Zoetermeer is bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 08.00 tot 16.00 uur
- via telefoonnummer: (079) 346 28 04.

De polikliniek Plastische Chirurgie locatie Den Haag is bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 08.00 tot 16.00 uur
- via telefoonnummer: (070) 210 7760.

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.

557813012026