

Secundaire 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 behandeling van borstkanker.

Kiezen van een tijdstip

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

Een **primaire of directe borstreconstructie** vindt plaats tijdens dezelfde sessie als het verwijderen van het kwaadaardige gezwel (voor verdere informatie zie de folder Primaire borstreconstructie secundair). 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.

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

Met eigen weefsel

Bij een reconstructie met **eigen weefsel** kan gebruik worden gemaakt van huid-, vet- en spierweefsel afkomstig van elders in het lichaam, meestal rug of buik. Indien de borst bestraald is geweest, gaat de voorkeur voor de reconstructie uit naar deze methode. Soms kan het gecombineerd worden met het gebruik van een prothese.

Een veel gebruikte techniek is de **Latissimus-Dorsi lap (LD-lap)**. De Latissimus Dorsi is een rugspier. Bij deze techniek wordt een deel van de spier met huid en vetweefsel van de oorspronkelijke plek losgemaakt en richting de borst gezwaaid. De spier blijft vastzitten aan een zogenaamde steel die in de oksel loopt, want hierdoor lopen de bloedvaten. De LD-lap heeft niet heel veel volume, hierdoor kunnen alleen kleine borsten op deze manier gereconstrueerd worden.

Bij grotere borsten kan deze methode worden gecombineerd met het gebruik van een prothese. Door het gebruik van de prothese wordt er meer volume gecreëerd. 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 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 er 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.

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. Deze ingreep wordt niet in het HagaZiekenhuis Zoetermeer uitgevoerd, maar u kunt indien gewenst wel doorverwezen worden naar een ziekenhuis waar deze operatie wel uitgevoerd wordt.

Secundaire reconstructie met expander en prothese

Deze methode kan alleen worden toegepast als er geen bestraling in het verleden heeft plaatsgevonden. Omdat er een amputatie is uitgevoerd is er niet voldoende weefsel aanwezig om meteen een borstprothese te plaatsen. Het weefsel moet eerst opgerekt worden. Tijdens de eerste operatie wordt er een speciaal ballonnetje, de zogenoemde tissue expander, onder de borstspier geplaatst. Deze expander wordt in de maanden na de operatie geleidelijk opgevuld met vocht tot het gewenste volume. Hierna wordt in een tweede operatie de tissue expander verwisseld voor een definitieve prothese.

Symmetriseren andere borst

Indien nodig, kan in beide gevallen de andere borst kleiner dan wel groter gemaakt worden om zoveel mogelijk symmetrie te krijgen. De borsten zullen echter nooit geheel symmetrisch worden. Dit komt mede door het feit dat de borsten voor de operatie ook niet geheel symmetrisch waren.

Tepelreconstructie

Als de tepel ook verwijderd moet worden, is er 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 lokale reconstructie. De gezonde tepel kan gebruikt worden voor reconstructie als deze groot genoeg is. Bij een lokale 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.

Indien u een prothese krijgt

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, maar het genezingsproces per individu verschilt, 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 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 er na 2 dagen zelf vanaf 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.

Tot slot

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**.

Wij stellen uw mening op prijs. Heeft u opmerkingen of suggesties over deze folder of over uw behandeling, laat ons dit dan weten.