Borstreconstructie met een expander (ballon)

Na een borstamputatie kan het nodig zijn om een weefselexpander te plaatsen. Dit is een tijdelijke ballon die wordt geplaatst onder de borstspier (pectoralis major spier). Met de expander wordt de huid opgerekt. Hierdoor ontstaat ruimte om later de permanente borstimplantaat te kunnen plaatsen.

De expander wordt geleidelijk aan opgevuld met zoutoplossing om zo de huid van de borst langzaam op te rekken. Weefselexpanders zijn beschikbaar in verschillende vormen en maten.

De reconstructie met een weefselexpander en implantaat kan meteen na de borstamputatie worden gedaan, of in een later stadium.

Voorbereiding

Moet de patient voor ingreep nuchter zijn of andere voorbereidingen nemen (stoppen met bepaalde medicatie)? Zo ja, graag toevoegen.

Behandeling

Het plaatsen en vullen van de expander

Op het moment van de eerste operatie, wordt de weefselexpander op de borstwand geplaatst en gedeeltelijk gevuld met zoutoplossing. Binnen een paar weken na deze ingreep, zodra u genezen bent, kan met het wekelijks opvullen van de expander worden begonnen.

Het vullen vindt gedurende enkele maanden elke week of om de week plaats. De afspraken om te vullen, kunnen worden afgestemd met chemotherapiebehandelingen, vakanties en andere zaken.

Elke expander heeft een vulpoort. Deze zit in de voorkant van de ballon. Met een magneet wordt de aanprikplek van de vulpoort gezocht. Het vullen zelf gebeurt met een injectienaald die de vulpoort aanprikt. Het vullen duurt ongeveer een minuut.

Hoeveel vloeistof wordt ingespoten, is afhankelijk van de dichtheid van uw huid. Per keer wordt tussen de 60 tot 100 cc zoutoplossing ingespoten.

Als het opvullen helemaal is afgerond en de patiënt medisch is goedgekeurd voor een volgende operatie (ongeveer een maand na de chemotherapie), wordt de tweede fase van de reconstructie uitgevoerd. Meestal gebeurt dit als de expander ongeveer 3 maanden op zijn maximale volume de huid heeft opgerekt.

De tweede fase vindt plaats op de dagbehandeling. Tijdens deze behandeling wordt de expander verwisseld voor het definitieve implantaat. Hierbij kan de plastisch chirurg ook meteen vormcorrigerende en meer verfraaiende correcties uitvoeren.

Duur ingrepen

Het plaatsen van de weefselexpander en de daaropvolgende plaatsing van het definitieve implantaat nemen elk ongeveer een uur operatietijd in beslag.

Nazorg

Napijn

De meeste patiënten hebben geen noemenswaardige hinder of pijn na het vullen van de weefselexpander.

Het kiezen van uw implantaat

Samen met uw plastisch chirurg beslist u welk implantaat het beste past u past.

Op dit moment worden de nieuwe generatie van siliconen cohesieve gel gevulde implantaten gebruikt.

Siliconen gel implantaten van vóór 1992 werden in sommige gevallen geassocieerd met microscopische gel bloeden of met lekken. Dit leidde ertoe dat deze implantaten in 1992 uit van de markt werden gehaald. In november 2006 trok de Food and Drug Administration (FDA) in Amerika het verbod op siliconen gevulde borstimplantaten weer in. Het FDA-persbericht zegt: 'De producten zijn vastgesteld veilig en effectief.'

Veilig

Nu worden siliconen gel implantaten op grote schaal gebruikt voor zowel cosmetische borstvergroting als borstkankerreconstructies. Deze nieuwere generatie siliconen implantaten zijn de veiligste, zachtste en meest natuurlijke implantaten. De voordelen van gel implantaten boven watergevulde implantaten is dat ze vaak zachter zijn, met een natuurlijker gevoel van borstweefsel. Ook hebben gel implantaten een minder klotsend gevoel en minder zichtbare rimpels vergeleken met zoutoplossing implantaten.

Er bestaan glad en gestructureerd ontwerpen. Plastisch chirurgen gebruiken meestal getextureerde implantaten om het risico van kapselvorming te verminderen.

De keuze van het type implantaat wordt bepaald door de vorm van uw lichaam. Bij reconstructies worden meestal druppelvormige implantaten gebruikt.

Voor patiënten met een eenzijdige borstreconstructie is het heel gebruikelijk om ook een correctie te verrichten aan de andere borst. Den hierbij aan een borstvergroting of -verkleining, of een lift. Op deze manier kan er een betere symmetrie bereikt worden. Voor patiënten die aan beide borsten een reconstructie ondergaan, is het makkelijker om symmetrie met behulp van implantaten te bereiken.

Het plaatsen van het definitieve implantaat

Tijdens de eerste operatie wordt het definitieve implantaat geplaatst op de borst achter de borstspier en eventueel met een onderste bedekking van overtollige huid. Voorwaarde is dat de hoeveelheid en de kwaliteit van de borsthuid die overblijft na de borstamputatie geschikt en vitaal is.

De borst zal bij benadering de vorm en omvang hebben als voor de operatie. De bovenkant van het implantaat

wordt bedekt door de borstspier, de onderkant ligt onder de huid en is dus voelbaar. Als de patiënt voor de operatie een grotere cupmaat heeft, kan besloten worden de borst direct te verkleinen en het overtollige onderste deel van de huid te gebruiken om de prothese ook onder te bedekken. Dit is veiliger voor de prothese.

Afhankelijk van de kwaliteit van het resultaat na de eerste reconstructie is het mogelijk om de vorm en symmetrie tijdens een tweede operatie te verfijnen.

Twee tot drie maanden later zal de volgende fase van de operatie worden uitgevoerd om de tepel en tepelhof te reconstrueren. Indien gewenst kunnen extra procedures, zoals vetinjecties, worden uitgevoerd om de vorm aan te passen.

U bent niet een ideale kandidaat voor een direct implantaat als u:

- De kans groot is dat u na de operatie radiotherapie/bestraling nodig heeft.
- Een borstomvang heeft groter dan een d-cup en u deze zo groot wilt houden.

Contact Plastische Chirurgie T 088 320 24 00