een santeon ziekenhuis

Borstreconstructie

Een borstreconstructie is een operatie waarbij een nieuwe borst wordt gemaakt na het verwijderen van (een deel van) de borst. Hieronder leggen we uit welke mogelijkheden er zijn bij een borstsparende operatie en bij een borstamputatie.

Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Samen met de plastisch chirurg bespreekt u welke methode het best bij u past en wat de voor- en nadelen zijn. De meeste vrouwen zijn tevreden met resultaat, maar het is belangrijk te weten dat de nieuwe borst nooit hetzelfde zal zijn als uw eigen borst. In het begin heeft u weinig tot geen gevoel in de borst. Soms komt het gevoel een beetje terug, maar meestal niet helemaal.

Meer over borstreconstructie

Direct of indirect

Een borstreconstructie kan tijdens dezelfde operatie worden gedaan als de operatie aan de borst. Dit heet een directe reconstructie. Soms gebeurt de reconstructie pas later, tijdens een tweede operatie. Dit heet een secundaire (uitgestelde) reconstructie.

Een directe reconstructie kan ook als er na de operatie (vaak 6 weken later) nog bestraald moet worden. Bestraling kan wel invloed hebben op het eindresultaat: de huid wordt vaak wat stugger en de borst kan wat kleiner worden.

Een voordeel van een directe borstreconstructie na een borstamputatie is dat de huid vaak kan blijven zitten. Soms kan ook de tepel behouden blijven. Een nadeel is dat de operatie en het herstel wat langer duren dan bij een amputatie zonder reconstructie.

Reconstructie bij een borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie zijn er 2 veelgebruikte manieren om de borst weer mooi te maken.

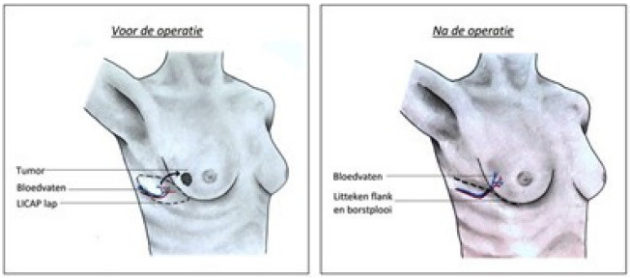
1. Met lichaamseigen weefsel: hierbij gebruikt de plastisch chirurg een stuk huid en vet uit de buurt van de borst om de holte van de operatie op te vullen. Dit is afhankelijk van de plek, afmeting en beschikbaarheid van bloedvaten. Vaak wordt gekozen voor de LICAP-methode.
2. Met een borstverkleining (oncoplastische reductie): hierbij wordt de tumor weggehaald en de borst kleiner gemaakt, net als bij een cosmetische borstverkleining. Soms kan de andere borst tegelijk worden verkleind, zodat beide borsten meer op elkaar lijken.

LICAP

Bij de LICAP-operatie gebruikt de plastisch chirurg een stuk huid en vet om de operatieholte in de borst op te vullen. De LICAP-lap krijgt bloed via een van de bloedvaten die aan de zijkant van de borstkas zitten. Deze

methode is vooral geschikt bij borstkanker of DCIS die aan de onder- of buitenkant van de borst zit. LICAP is een goede optie voor vrouwen met kleinere borsten die de andere borst niet willen laten aanpassen.

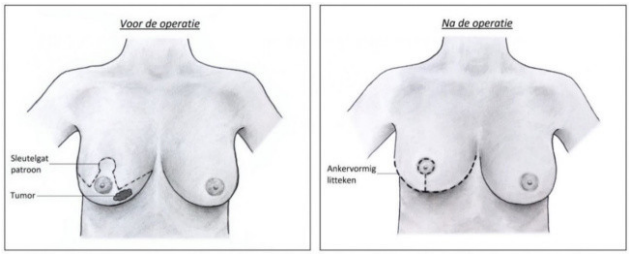
De operatie duurt ongeveer 2 uur. Vaak gaan vrouwen dezelfde dag nog naar huis.



Afbeelding 1: LICAP

Oncoplastische reductie (borstverkleining)

Bij deze operatie wordt de tumor weggehaald en tegelijkertijd wordt de borst verkleind. Het borstweefsel wordt verplaatst om de borst weer een natuurlijke vorm te geven. Hierdoor zal de borst kleiner worden dan eerder. In de onderstaande afbeelding ziet u welk patroon de plastisch chirurg gebruikt om de borst te verkleinen.



Afbeelding 2: oncoplastische borstverkleining

Dit is een goede optie als de tumor niet te groot is ten op zichte van de omvang van de borst of als de borst een grotere cupmaat heeft. De operatie duurt meestal 1 tot 2 uur. Vaak gaan vrouwen dezelfde dag naar huis als er geen complicaties zijn.

Reconstructie bij borstamputatie

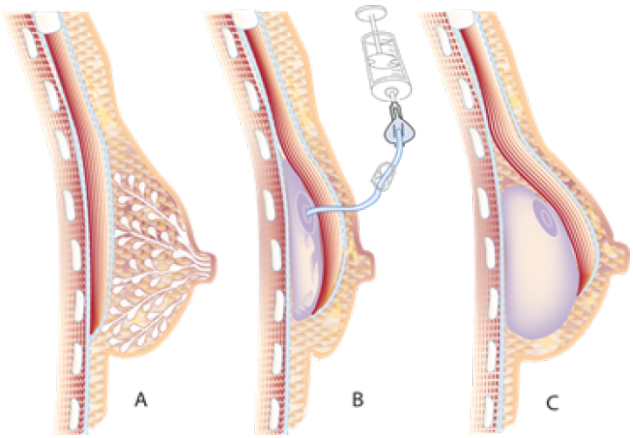
Als de borst helemaal verwijderd wordt, kan een nieuwe borst gemaakt worden. Dit kan met een siliconenprothese of met lichaamseigen weefsel (huid en vet met bloedvaten van een andere plek in het lichaam).

Siliconenprothese

De eenvoudigste manier om een borst te maken, is met een siliconenprothese. De plastisch chirurg plaatst de prothese onder de huid of (gedeeltelijk) onder de borstspier. Welke plek het beste is, hangt af van verschillende factoren zoals lichaamsbouw en de kwaliteit van de huid. Er is 1 snee nodig voor de amputatie van de borst en het plaatsen van de prothese. De snee wordt onderhuids gehecht, deze hechtingen lossen vanzelf op. De operatie duurt ongeveer 1 uur en gebeurt meestal tegelijk met de borstamputatie. Vrouwen blijven gemiddeld 2 dagen in het ziekenhuis.

Tissue expander

Soms is er niet genoeg huid om meteen een prothese te plaatsen. Dan wordt eerst een tissue expander gebruikt: een soort ballon die onder de huid of borstspier wordt geplaatst. Deze tissue expander wordt in ongeveer 3 maanden 1 tot 2 keer per week gevuld met zout water (afbeelding 3). Op deze manier rekt de huid op en komt er ruimte voor de definitieve prothese. De spanning op de huid kan gevoelig zijn. Als de huid voldoende opgerekt is, blijft de tissue expander nog ongeveer 3 maanden zitten, zodat de borstspier en de huid zover mogelijk oprekken. Na ongeveer een halfjaar wordt de expander vervangen door de definitieve siliconenprothese.

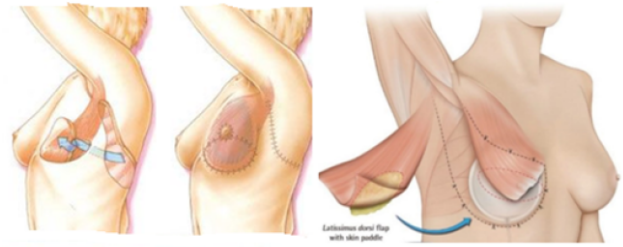


Afbeelding 3: tissue expander

Borstreconstructie met rugspier (LD-methode)

Bij de LD-methode gebruikt de plastisch chirurg een spier van de rug met huid en vet om een nieuwe borst te maken (LD staat voor latissimus dorsi, de Latijnse naam voor deze spier). Doordat de huid blijft vastzitten aan de spier blijft de doorbloeding intact. De spier wordt verplaatst van de rug naar het borstgebied. Vaak is dit weefsel niet genoeg om een volledige borst van te maken. In dat geval wordt er ook een prothese geplaatst. Bij een kleine cupmaat is dit waarschijnlijk niet nodig.

De operatie duurt 2 tot 3 uur. Na de operatie is er een litteken op de borst én op de rug, meestal onder het bh-bandje. De hechtingen zitten onder de huid en lossen vanzelf op. Na deze operatie blijven vrouwen 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.



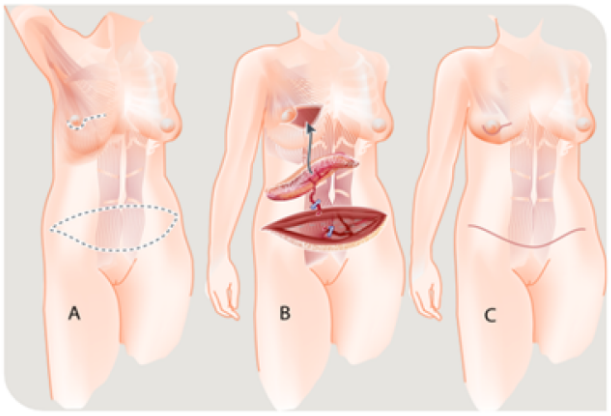
Afbeelding 4: latissiumus dorsi zonder en met prothese

DIEP-methode

Bij de DIEP-methode (Deep Inferior Epigastric Perforator) worden huid en vet uit de buik gebruikt om een nieuwe borst te reconstrueren. De buikspier blijft intact. Voor deze methode moeten de bloedvaten van de buik

goed zijn. Hier wordt ergens in de weken voor de operatie naar gekeken met een duplexonderzoek.

De plastisch chirurg verplaatst de huid en de bloedvaten naar de borstkas en maakt vervolgens een nieuwe borst. Met een microscoop worden de kleine bloedvaten van het verplaatste weefsel verbonden met de bloedvaten bij de borstkas. Zo wordt de doorbloeding hersteld. Er komt een groot litteken op de bikinilijn van de linker- tot aan de rechterheup en een litteken op de nieuwe borst. De operatie duurt ongeveer 6 tot 8 uur. Na deze operatie blijven vrouwen 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis.



Afbeelding 5: DIEP-operatie

SGAP-methode

Als er niet genoeg vet bij de buik is, kan er soms vet van de bil worden gebruikt. Dit heet de SGAP-methode (Superior Gluteal Artery Perforatorflap. Na de operatie kan de bil gevoelig zijn. Het litteken zit boven de bil. De functie van de beenspieren blijft intact. Een ander nadeel is dat de vorm van de bil verandert. Na de operatie kunt u pijnklachten krijgen bij het zitten. Soms blijven deze klachten. De operatie duurt ongeveer 8 uur. Vrouwen blijven 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis.

Voordelen, nadelen en risico's

Elke operatie heeft z'n voor- en nadelen. De plastisch chirurg bespreekt deze met u. Roken en overgewicht vergroten de kans op infecties, slechte wondgenezing of zelfs het afsterven van de nieuwe borst. Stop daarom minimaal 6 weken met roken voor de operatie.

Daarnaast zijn er soms aanvullende behandelingen nodig na een operatie. Dit gebeurt vaak ergens in het eerste of tweede jaar na de operatie en kan meestal poliklinisch. Denk bijvoorbeeld aan het maken van een tepel, het weghalen van overtollige huid of het opvullen van een plek met vet (lipofilling).

Keuze voor een reconstructie

De keuze voor een reconstructie hangt af van uw persoonlijke situatie en wensen. Het kan helpen om een keuzehulpmiddel te gebruiken. Deze vindt u op de website van Borstkanker Vereniging Nederland. Er is ook een webinar. Daarin geeft een van onze plastisch chirurgen uitleg over reconstructies. Ook delen vrouwen hun ervaringen.

- Webinar Borstcentrum (https://antonius.ubicast.tv/permalink/v126194d4f8a2u0gc7w7/iframe/)

- Keuzehulp Borstreconstructie (https://www.borstkanker.nl/borstkanker-en-nu/goed-voorbereid/online-ondersteuning/diagnose/keuzehulp-borstreconstructie)

Overzicht reconstructies

Type operatie	Voordelen	Nadelen	Duur opname/herstel
LICAP	• Behoud van eigen borst, opgevuld met lichaamseigen materiaal	• Langer litteken • kans op asymmetrie na radiotherapie	• Dagopname, soms 1 nacht • 4-6 weken herstel
Oncoplastische reductie	• Behoud eigen borst • Liften van andere borst mogelijk in dezelfde operatie	• Kans op asymmetrie na radiotherapie	• Dagopname, soms 1 nacht • 4-6 weken herstel
Latissimus Dorsi	• Gebruik lichaamseigen materiaal	• Soms prothese nodig • Risico op afhangend schouderblad (scapula alata) • Langer litteken dat op de rug doorloopt	• 2-3 nachten opname • 4-6 weken herstel
Prothese	• Kan direct of indirect • Geen extra littekens elders • Meest eenvoudige manier van reconstructie • Bij tissue expander: meerdere poli bezoeken en 2e operatie nodig	• Mogelijk asymmetrie met de andere borst • Kan koud aanvoelen • Geen gevoel in borsten/of tepel • Kans op kapselvorming • Prothesewissel na 10-15 jaar	• 1-3 nachten opname • 4-6 weken herstel
DIEP en SGAP	• Kan direct of indirect • 1 grote en 1-2 kleine operaties op later moment (tepelreconstructie/lipofilling) • Eigen weefsel, voelt en oogt natuurlijk. Gaat mee met veranderingen in lichaamsgewicht	• Extra litteken buik- of bilregio • Geen/ander gevoel in borst en/of tepel • Asymmetrie andere borst • Bij SGAP: soms blijvende pijnklachten bij zitten	• 5-7 dagen opname • Na 6 weken mag u alles maar kunt u nog niet alles

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Welkom bij ons Borstcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/borstcentrum)
- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Plastische Chirurgie

T 088 320 24 00