

Directe borstreconstructie

September 2015

Inleiding

Met uw arts is gesproken over de mogelijkheid om een directe (primaire) borstreconstructie uit te voeren. Dit houdt in dat na verwijdering van het kwaadaardige borstweefsel door de mammachirurg, de borst tijdens dezelfde operatiesessie wordt gereconstrueerd door de plastisch chirurg. In deze folder kunt u meer informatie vinden over de operatie en de verschillende methodes van een directe reconstructie.

De plastisch chirurg bespreekt met u welke operatie(s) mogelijk is/zijn. In overleg met u zal de plastisch chirurg besluiten welke operatie voor u het meest geschikt is en zal deze aanvinken in deze folder. De mammacareverpleegkundige van de polikliniek (plastische) chirurgie geeft u voorlichting hierover en begeleidt u gedurende het hele traject..

Meer informatie over de borstoperatie in het algemeen, waaronder voorbereiding, opname, verwijdering van het kwaadaardige weefsel, ontslag en herstel, vindt u in de folder "Operatie bij borstkanker".

Waarom een borstreconstructie?

Het doel van een borstreconstructie is het zo goed mogelijk herstellen van de vorm van de borst. Bij deze operatie wordt gestreefd naar een resultaat waarbij er met kleding aan geen verschil te zien is tussen uw gereconstrueerde borst en een natuurlijke borst.

Het is echter wel belangrijk dat u zich realiseert dat dit verschil zonder kleding altijd zichtbaar blijft. Ondanks het feit dat een gereconstrueerde borst in vorm, grootte en gevoel altijd zal blijven verschillen van een natuurlijke borst, zijn vrouwen met een gereconstrueerde borst over het algemeen zeer tevreden met het eindresultaat. Ze durven weer meer en voelen zich psychisch sterker.

Directe reconstructie

Bij een directe reconstructie wordt uw borst tijdens de amputatie meteen gereconstrueerd door een plastisch chirurg. Voorheen kwam een borstkankerpatiënt pas na genezing in aanmerking voor een borstreconstructie, meestal vijf jaar na de borstamputatie. Tegenwoordig is echter bekend dat een directe reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte, maar dat het wel de kwaliteit van leven aanzienlijk verbetert. Daarom wordt steeds vaker gekozen voor een directe reconstructie.

De directe reconstructie heeft, afhankelijk van de gekozen operatietechniek, verschillende voordelen. Zo zijn er minder operaties nodig, scheelt het vaak een extra litteken en hoeft de huid soms niet achteraf opgerekt te worden.

Als er reden is om de borst na de operatie te bestralen, is dat ook mogelijk na directe reconstructie. Wel is er in dat geval sprake van een wat verhoogde kans op complicaties, zoals kapselvorming en infectie, en kan het een minder fraai resultaat opleveren .

Uitgestelde borstreconstructie

U komt voor een uitgestelde (secundaire) borstreconstructie in aanmerking, wanneer u naast de borstkankeroperatie een aanvullende behandeling nodig heeft (gehad), zoals bestraling. Sommige reconstructietechnieken kunnen bovendien beter niet plaatsvinden aansluitend op de borstkankeroperatie waarbij het kwaadaardig borstweefsel wordt verwijderd. Uw plastisch chirurg zal deze technieken met u bespreken. Een uitgestelde borstreconstructie kan weken tot jaren na de eerste borstkankeroperatie plaatsvinden.

Eén of beide borsten

Een borstreconstructie zal over het algemeen aan één kant uitgevoerd worden. Dit is meestal het geval wanneer bij u een vorm van borstkanker is vastgesteld. Op termijn zal wellicht het volume van uw andere borst aangepast moeten worden, zodat er zoveel mogelijk symmetrie ontstaat. Deze operatie wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Soms wordt een operatie tegelijkertijd aan beide borsten uitgevoerd; dan is er vaak sprake van zogenaamde 'preventieve borstamputatie'. Hiervoor komt u mogelijk in aanmerking wanneer u draagster bent van een van de 'BRCA-genen', of wanneer borstkanker zeer vaak in uw familie voorkomt.

Keuze

De keuze voor een directe of uitgestelde borstreconstructie en de operatietechniek is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder het type en stadium van de borsttumor, uw algemene gezondheidstoestand, leeftijd, leefstijl (roken), borstomvang en de kwaliteit van uw huid. Niet iedereen komt in aanmerking voor elke reconstructiemethode. Uw plastisch chirurg zal met u bespreken welke opties voor u geschikt zijn.

Opereren in het Oncologie Netwerk West

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen op het gebied van kankerzorg binnen het Oncologie Netwerk West. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

Omdat een directe reconstructie een hoogspecialistische operatie is waarvoor extra expertise nodig is, vinden deze operaties binnen het Oncologie Netwerk West plaats op een centrale locatie: Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Een uitzondering hierop is de oncoplastische reconstructie; deze wordt uitgevoerd in uw eigen ziekenhuis. De meeste controles, eventuele overige behandelingen en de nazorg vinden gewoon plaats in het ziekenhuis waar u voor het eerst op de polikliniek bent geweest en de diagnostische onderzoeken hebt gehad. Op deze manier blijft het merendeel van de zorg voor u dichtbij.

De operatie

De directe reconstructie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg, die daarbij ondersteund wordt door een operatieteam. De reconstructie volgt direct op de borstoperatie waarbij de oncologisch mammachirurg (gespecialiseerd in borstoperaties) het kwaadaardige weefsel uit de borst verwijdt.

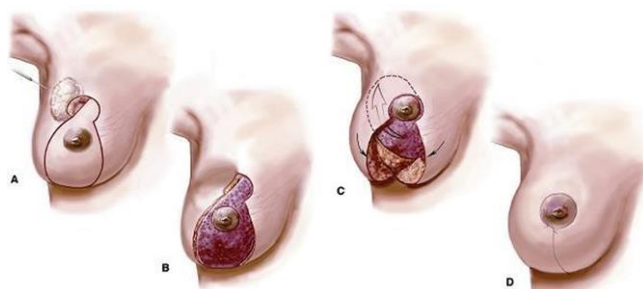
De duur van de operatie is afhankelijk van het soort operatie en de uitgebreidheid hiervan. Er zijn verschillende manieren voor een directe reconstructie:

- Directe oncoplastische reconstructie
- Directe reconstructie met prothese
- Directe reconstructie met weefselexpansie en prothese
- Directe reconstructie met rugspiermethode en eventueel prothese

In principe staat het operatieplan van tevoren vast, maar ondanks alle onderzoeken voorafgaande aan de operatie zijn wijzigingen in het operatieplan niet te vermijden. Mocht de operatie anders verlopen dan met u is afgesproken, informeert de chirurg u hier na de operatie over.

☐ Directe oncoplastische reconstructie

Bij deze operatie wordt een borstsparende operatie gecombineerd met een borstverkleining. Hierbij wordt dus geen prothese gebruikt. Wel kan weefsel uit de omgeving van de borst ingevoegd worden. De borst wordt dus niet in alle gevallen kleiner. Bij de operatie ontstaat soms een indeuking in de borst waar de tumor is weggenomen, wat het uiterlijk van de borst aantast. Bestraling na de operatie kan deze afwijkende vorm versterken. Daarom kan ervoor worden gekozen om na het verwijderen van de tumor, het omliggende weefsel en de tepel door de oncologisch mammachirurg direct het eigen borstweefsel te verplaatsen naar de plek waar de tumor is weggenomen. Dit gebeurt door de plastisch chirurg, die op deze manier de borst in de gewenste vorm en afmetingen brengt, waarna de huid op de gewenste hoogte wordt vastgezet. Zo behoudt de borst zijn natuurlijke vorm. De gehele operatie duurt ongeveer een uur en drie kwartier en vindt plaats in uw eigen ziekenhuis.



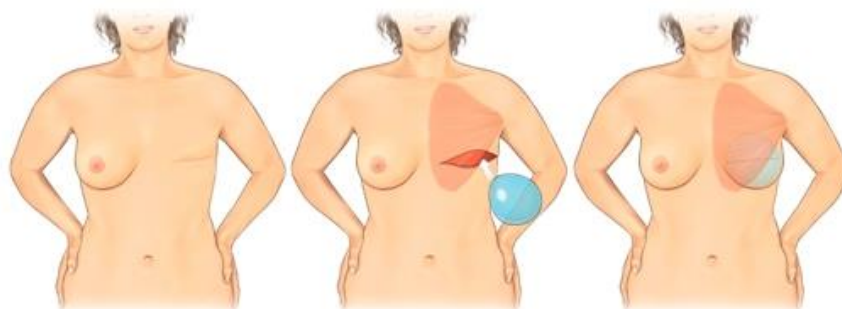
Afbeelding: Oncoplastische reconstructie

Nadat de bestraling is afgelopen kan de niet-aangedane borst ook verkleind worden, zodat de grootte van de twee borsten gelijk is. U komt in aanmerking voor deze operatie wanneer u een grotere cupmaat (vanaf cup C of D) heeft. Bij kleinere borsten is deze operatie alleen mogelijk wanneer er weefsel uit de omgeving toegevoegd kan worden aan de borst.

☐ **Directe reconstructie met prothese**

Bij deze operatie plaatst de plastisch chirurg, na de huidsparende amputatie van de borst door de oncologisch mammachirurg, een prothese onder de grote borstspier. Deze prothese bestaat uit een soepel siliconen omhulsel, gevuld met een siliconengel. De prothese is beschikbaar in verschillende maten en vormen. Om de prothese goed te kunnen plaatsen moet er voldoende soepele en gave huid aanwezig zijn. Bovendien is het belangrijk dat de borstspier nog intact is. De gehele operatie duurt ongeveer vijf kwartier en vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

Een directe reconstructie met prothese is een goede optie wanneer er bij u sprake is van een voorstadium van borstkanker (DCIS: Ductaal Carcinoma In Situ) of een tumor in een vroeg stadium. Indien mogelijk wordt dan alleen de borstklier verwijderd, waarbij zo veel mogelijk huid gespaard kan worden voor de reconstructie, waaronder vaak ook de tepel en de tepelhof. Dit is echter niet altijd mogelijk, waardoor ook de tepel en tepelhof verwijderd moeten worden. Ook wanneer u een relatief kleinere cupmaat heeft (cup A of B) geeft een directe reconstructie met prothese vaak mooiere resultaten dan een borstsparende operatie, zoals een directe oncoplastische reconstructie.



Afbeelding: Reconstructie met prothese

Bron: British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

☐ **Directe reconstructie met weefselexpansie en prothese**

Bij deze operatie is er niet voldoende huid aanwezig na de operatie om direct een prothese te plaatsen. Daarom plaatst de plastisch chirurg, na de huidsparende amputatie van de borst door de oncologisch mammachirurg, een tijdelijke prothese (een zogenoemde 'tissue-expander') onder de grote borstspier. Deze tijdelijke prothese is een soort siliconen ballonnetje en wordt gebruikt om de huid op te rekken om ruimte te maken voor de uiteindelijke prothese. De gehele operatie duurt ongeveer vijf kwartier en vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

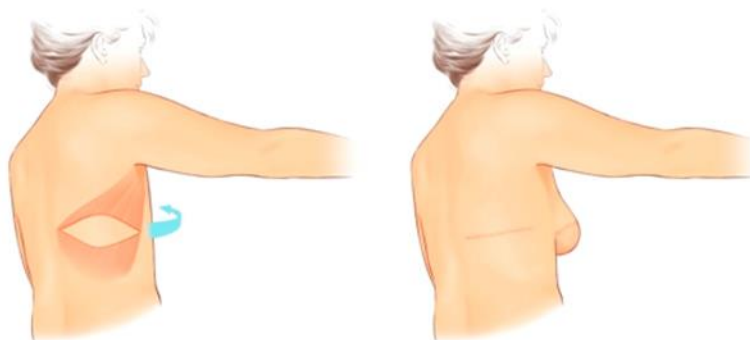
Vanaf twee weken na de operatie wordt de tijdelijke prothese op de polikliniek met een injectienaald in etappes bijgevuld met een speciale zoutoplossing. Door de lichte druk van de gevulde prothese op de huid, wordt deze langzaam uitgerekt. Dit proces wordt herhaald tot de gewenste cupmaat is bereikt, meestal na vier tot acht weken. Dit hele proces wordt ook wel weefselexpansie genoemd. Na een rustperiode van acht tot tien weken wordt de tijdelijke prothese door middel van een operatie vervangen door de definitieve prothese. Deze prothese bestaat uit een soepel siliconen omhulsel, gevuld met een siliconengel en is beschikbaar in verschillende maten en vormen.

Om de tissue-expander goed te kunnen plaatsen is het belangrijk dat de overgebleven huid na de operatie van goede kwaliteit is. Bovendien is het belangrijk dat de borstspier nog intact is. Een voordeel van deze operatie is dat u twee tot vier weken na het voltooiën van de reconstructie uw werkzaamheden kunt hervatten. Nadelen kunnen zijn dat er twee operaties nodig zijn, de reconstructie enkele maanden in beslag neemt en de prothese op langere termijn soms vervangen moet worden.

☐ **Directe reconstructie met rugspiermethode en eventueel prothese**

Bij deze operatie wordt de grote rugspier (de musculus Latissimus Dorsi) gebruikt om een nieuwe borst te maken. Na de amputatie van de borst door de oncologisch mammachirurg maakt de plastisch chirurg de spier en de daarboven gelegen huid los van de rug en “zwaait” deze als het ware onder de oksel door van de achterkant naar de voorkant van uw lichaam om daar een nieuwe borst te maken.

Omdat de spier niet zo veel volume heeft, is deze methode alleen geschikt voor kleinere cupmaten. Om een grotere cupmaat te bereiken, wordt gebruikgemaakt van een prothese die achter de verplaatste rugspier wordt geplaatst. De gehele operatie duurt ongeveer twee uur en drie kwartier, en vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Wanneer er ook een prothese wordt geplaatst, duurt het drie uur en een kwartier. Deze operatie is een goede optie voor u als uw borstspier niet meer intact is door amputatie van de borst of als u onvoldoende huid van goede kwaliteit heeft, bijvoorbeeld door bestraling. Voordelen van de operatie zijn het gebruik van eigen weefsel, het verplaatsen van gezond weefsel naar het operatiegebied waardoor er minder kans is op kapselvorming. Nadelen van de operatie zijn de langere operatieduur en herstelperiode, en het achterblijven van een extra litteken op de rug en nieuwe borst.



Afbeelding: Reconstructie met rugspiermethode

Bron: British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

Aanvullende ingrepen

Na de borstreconstructie kunnen, afhankelijk van het behandeltraject, nog een aantal aanvullende ingrepen worden gedaan om uw borsten weer zo natuurlijk en symmetrisch mogelijk te laten ogen. U kunt hierbij denken aan een tepelreconstructie en/of een ingreep om uw gezonde borst aan te passen aan uw andere borst. Ook deze ingrepen worden vergoed door de zorgverzekeraar.

☐ Tepelreconstructie

Tijdens de borstoperatie wordt in de meeste gevallen met het borstweefsel ook de tepel verwijderd. Dit is nodig, omdat er zich kwaadaardige cellen kunnen bevinden in de melkgangen die in de tepel samenkomen. Meestal is een tepelreconstructie mogelijk ongeveer drie maanden na de directe reconstructie, maar dit is afhankelijk van het type operatie en het behandelplan. De tepel kan op verschillende manieren worden gereconstrueerd:

- Tatoeage van de tepel
- Lokale reconstructie

Bij lokale reconstructie wordt (indien nodig) onder plaatselijke verdoving de aanwezige huid van de gereconstrueerde borst opgericht, zodat er een knopje ontstaat dat lijkt op een tepel. Vervolgens kan de nieuwe tepel worden ingekleurd, waarbij eveneens een tepelhof wordt getatoeëerd. Deze vorm van tatoeëren heet dermatografie en wordt uitgevoerd door een speciale huidtherapeut met wie we binnen het Oncologie Netwerk West samenwerken. De operatie vindt poliklinisch plaats in uw eigen ziekenhuis. Indien er ook een cosmetische operatie aan de gezonde borst plaatsvindt, kan de tepelreconstructie pas na deze operatie plaatsvinden. Om een zo symmetrisch mogelijk resultaat te krijgen, is het namelijk belangrijk dat beide borsten hersteld zijn van de operaties en hun definitieve vorm hebben aangenomen.

☐ **Symmetriserende operatie andere borst**

Wanneer een borstreconstructie aan een enkele borst wordt uitgevoerd, zorgt dit over het algemeen voor twee verschillende borsten. Indien de ongelijkheid (met name de grootte) erg opvallend is, wordt meestal na een aantal maanden een extra operatie uitgevoerd. Hierbij wordt de grootte van de gezonde borst aangepast aan de eerder gereconstrueerde borst door middel van een borstvergroting of –verkleining. De operatie vindt plaats in uw eigen ziekenhuis.

Complicaties tijdens en na de directe reconstructie

Een directe reconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat bijvoorbeeld een kans op een nabloeding of het optreden van een infectie. Verdere mogelijke complicaties bij een directe reconstructie zijn:

- **Kapselvorming:** Rond een ingebrachte prothese vormt zich soms bindweefselkapsel, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit is te behandelen met behulp van een speciale operatie: een capsulotomie. Tijdens deze operatie wordt het kapsel ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.
- **Weefselversterf:** Het kan voorkomen dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende op gang komt, waardoor het weefsel afsterft.
- **Afstoting:** Bij het gebruik van een (tijdelijke) prothese kan het sporadisch voorkomen dat het afweersysteem van het lichaam de prothese ziet als een indringer en deze afstoot. De prothese moet dan verwijderd worden.
- **Infectie van de prothese:** Indien er bij de operatie een lichaamsvreemd materiaal (de prothese) in het lichaam wordt achtergelaten, is de kans op infectie bij deze operatie iets groter dan bij andere ingrepen. Indien er een infectie rond de prothese ontstaat, zal in vele gevallen de prothese verwijderd moeten worden. Pas nadat het lichaam weer tot rust is gekomen (gemiddeld na 12 weken), wordt er opnieuw een prothese ingebracht. De kans dat deze complicatie zich voordoet, is veel groter bij vrouwen die roken, en/of last hebben van overgewicht.

Meer informatie over complicaties en risico's bij directe reconstructies vindt u in de folder "Operatie bij borstkanker".

Meer informatie en contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, kunt u contact opnemen met uw casemanager of uw behandelend arts.

Voor meer informatie over directe borstreconstructies, kunt u kijken op:

- www.kanker.nl/bibliotheek/borstreconstructie
- www.borstkanker.nl/borstreconstructie
- www.kwf.nl/kanker/borstkanker
- www.chirurgenoperatie.nl/wp/borst/
- www.nvpc.nl

Colofon

Uitgave: Oncologie Netwerk West

Productie: Marketing & Communicatie

September 2015

Code: ONW.119.09_15

Alrijne Ziekenhuis en Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen in het Oncologie Netwerk West. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten met kanker nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste oncologische zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.diaconessenhuis.nl/kanker

www.rijnland.nl/kanker

Alrijne Ziekenhuis Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alrijne Ziekenhuis Alphen a/d Rijn

Metoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl/kanker

Groene Hart Ziekenhuis Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Groene Hart Ziekenhuis Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Groene Hart Ziekenhuis Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87