

PATIËNTEN
INFORMATIE

Borstreconstructie

Polikliniek Plastische Chirurgie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil de polikliniek Plastische Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis u informeren over een borstreconstructie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed u daarbij te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

Vroeger kwam een borstkankerpatiënte pas voor een borstreconstructie in aanmerking indien zij als genezen werd beschouwd. Dat was meestal vijf jaar na een borstamputatie. Tegenwoordig is bekend dat een reconstructie niets verandert aan het verloop van de ziekte maar wel de kwaliteit van de overleving verbetert.

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd zes tot twaalf maanden na een amputatie of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. Het is ook mogelijk de reconstructie te laten doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt verricht.

Diagnose

U wordt door de huisarts of chirurgie verwezen naar de plastisch chirurg. In het gesprek met de chirurg worden uw klachten, vragen en wensen besproken. Hij bespreekt met u welke methoden voor u mogelijk zijn. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Niet iedere methode is geschikt voor elke patiënt. Welke methode voor u het meest is geschikt, bespreekt de plastisch chirurg met u. Tevens bespreekt hij met u de operatie en hetgeen wat u kunt verwachten. Indien u een amputatie heeft gehad krijgt u vervolgens een afspraak bij de medisch fotograaf.

De aanvraag voor de verzekering wordt door de polikliniek met behulp van een digitaal programma verstuurd. Indien de zorgverzekeraar vraagt om foto's kunnen die in de aanvraag toegevoegd worden. Dit verschilt per zorgverzekeraar. Vervolgens krijgt u binnen 6 weken schriftelijk bericht van uw zorgverzekeraar of de operatie vergoed wordt.

De reconstructieve operatie wordt over het algemeen altijd vergoed door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar informeert tevens de polikliniek. Wanneer wij bericht krijgen van uw zorgverzekeraar nemen wij telefonisch contact met u op om de operatie verder te plannen en te bespreken.

Voor de operatie dient u een afspraak te maken op de polikliniek anesthesie voor het pre-operatieve onderzoek. Tijdens dit onderzoek worden vragen aan u gesteld met betrekking tot uw gezondheid. Tevens bespreekt u met de anesthesist de narcose. Deze screening is 1 maand geldig, houd hier rekening mee.

Directe reconstructie

Een directe reconstructie houdt in dat door middel van een wat langere operatie u na een mastectomie (verwijdering van al het borstweefsel wegens kanker of een voorstadium daarvan) direct een reconstructie krijgt.

Reconstructie met behulp van een borstimplantaat

Bij deze methode wordt een siliconen prothese onder de grote borstspier geplaatst om een betere bedekking van het implantaat te verkrijgen. Deze methode kan direct na de huidsparende amputatie, tijdens dezelfde narcose, worden uitgevoerd. Het is dan niet nodig om een uitwendige prothese te dragen.

Tissue expander methode

Indien de huid na een amputatie te strak is om direct een prothese te plaatsen, wordt eerst een zogenoemde ballon- of tissue-expander ingebracht. Deze zorgt ervoor dat de huid en borstspier worden opgerekt. Het vullen van de tissue expander verloopt in etappes. Hiervoor moet u vier tot acht weken wekelijks naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee de vulnippel door de huid wordt aangeprikt en wordt gevuld met een fysiologische zoutwateroplossing tot het gewenste resultaat is bereikt.

Daarna volgt de tweede fase waarin een blijvend borstimplantaat wordt geplaatst en na chemo- en/of radiotherapie plaatsvindt. Dit is gewoonlijk binnen 6-12 maanden na de amputatie. Deze methode kan direct na de amputatie worden uitgevoerd maar ook kortere of langere tijd hierna. Bij deze methode zijn in principe twee operaties vereist, namelijk allereerst om de expander in te brengen, waarna de definitieve prothese wordt geplaatst.

Reconstructie met eigen weefsel, rugspiermethode

Bij onvoldoende huid of spierweefsel na een amputatie of wanneer de huid is bestraald, is het nodig allereerst voldoende gezond weefsel aan te brengen op de plaats van de verwijderde borst.

Bij deze methode wordt eigen huid en spierweefsel van uw rug gebruikt voor de reconstructie. Door het verwijderen van de rughuid met de daaronder gelegen spier, ontstaat een litteken. Dit litteken valt meestal onder het BH-bandje. Een schuin litteken is soms onvermijdelijk. Vaak wordt tijdens de operatie direct een prothese ingebracht. Soms wordt eerst een tissue expander geplaatst.

De methode die wordt gekozen hangt sterk af van uw algemene gezondheid en de toestand van uw huid in het borstgebied. De plastisch chirurg bespreekt met u de meest geschikte methode.

Tepel

Indien de tepel mogelijk kankercellen bevat, kan deze niet worden gespaard. De tepel kan opnieuw worden gereconstrueerd. Dit kan echter pas nadat de nieuwe borst min of meer de definitieve vorm heeft gekregen. Meer informatie over de tepelreconstructie vindt u in de 'Tepelreconstructie' folder.

Silicone prothese

Silicone borstprotheses bestaan uit een soepel siliconen omhulsel gevuld met een siliconengel. Het is wetenschappelijk bewezen dat het gebruik van silicone protheses niet tot gezondheidsrisico's leidt. Daarnaast blijkt dat een silicone protheses het risico dat borstkanker terugkomt niet verhoogt. De plastisch chirurgen gebruiken in bijna alle gevallen protheses van het merk Eurosilicone.

Een prothesewissel in de toekomst wordt alleen vergoed bij een patient met borstkanker in het verleden en/of amputatie, als er ernstige kapselvorming is of door middel van een echo/ MRI is aangetoond dat er een lekkage zit in de prothese.

Drains

Tijdens de operatie worden eventueel drains geplaatst, dit zijn dunne slangetjes waardoor bloed en vocht uit de wond kunnen worden weggevoerd. U gaat soms met drains naar huis.

Gezonde borst

Na een borstreconstructie van een borst is het vaak moeilijk om de gereconstrueerde borst symmetrisch te maken aan de andere, gezonde borst. De grootte en vorm verschillen vaak.

Dit kan verholpen worden door middel van:

- Vergroting met een inwendige prothese.
- Borstverkleining, waarbij borstklierweefsel en huid wordt verwijderd.

Operatieve behandeling – Algemeen

- U wordt opgenomen op de dag dat u wordt geopereerd.
- In de brief die u van het ziekenhuis heeft gekregen staat vermeld waar u zich dient te melden.
- De operatie vindt plaats onder volledige narcose. Dit betekent dat u nuchter moet zijn en vanaf 24.00 uur niet meer mag eten en/of drinken.
- De operatie duurt ongeveer twee uur tot drie uur.
- Een ziekenhuisopname van 2 dagen is gebruikelijk.

Operatieve behandeling – Voor de operatie

- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de plastisch chirurg en de anesthesist.
- Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u hier enige tijd van te voren mee stoppen. Bespreek dit met de behandelend arts. Wanneer u hiermee mag starten wordt met u afgesproken.
- Haal paracetamol in huis.
- Smeer uw lichaam niet in met crème/bodylotion.
- De artsen adviseren om na de operatie een sportbeha te dragen en deze mee te nemen naar het ziekenhuis.
- U krijgt een injectie om trombose (vorming van bloedstolsels in het bloed) te voorkomen.
- Er wordt een infuus ingebracht waardoor de narcose, vocht en eventuele medicijnen kunnen worden toegediend.

Operatieve behandeling – Directe nazorg

In het ziekenhuis

- U wordt wakker op de uitslaapkamer
- De verpleegkundige voert controles uit (bloeddruk, polsslag en het verband wordt gecontroleerd op doorbloeden)
- U wordt naar de verpleegafdeling begeleid alwaar u overnacht.
- U kunt last hebben van misselijkheid van de narcose. Vraag zonodig op de verpleegafdeling naar medicatie tegen misselijkheid.
- Uw borsten kunnen pijnlijk zijn. Vraag op de verpleegafdeling naar pijnmedicatie.
- De productie van de drainpotten wordt bijgehouden door de verpleging.
- Start in overleg met de chirurg weer met de bloed verdunnende medicijnen.

Indien u zich de volgende dag goed voelt en heeft gedronken/gegeten en geürineerd mag u naar huis. In de meeste gevallen komt u voor ontslag nog naar de polikliniek voor controle. Neem uw sportbeha mee. Bij een reconstructie met behulp van de rugspiermethode blijft u vaak langer opgenomen in overleg.

Thuis

- De borsten en de drains zijn verbonden met verband of alleen met hechtpleisters. Het verband wordt vaak een dag na de operatie verwijderd op de polikliniek. U dient dit te laten zitten totdat u op de polikliniek ter controle komt. Onder het verband zitten hechtpleisters op de littekens. De pleisters zijn waterbestendig. U mag geen crème gebruiken, hierdoor laten de pleisters los. Zwemmen wordt afgeraden omdat het zwembadwater doorgaans vol bacteriën zit. De drains worden zodanig verbonden zodat u er gewoon mee kunt douchen. Indien de drains teveel produceren gaat u met drains naar huis.
- Indien u met drains naar huis gaat, dient u thuis de drainproductie bij te houden. Zet elke 24 uur een streepje op de drainpotten. Wanneer er minder dan 30 milliliter (berekend over 24 uur) in de pot zit kunt u naar de polikliniek bellen. Meestal mogen de drains dan in overleg worden verwijderd.
- Indien u geen pijnmedicatie mee krijgt naar huis mag u, bij pijn, max. 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg innemen.
- De eerste weken van herstel ondervindt u beperkingen in uw dagelijkse bezigheden.
- Geadviseerd wordt na 3 weken licht lichamelijk werk op te pakken en na 6 weken zwaar lichamelijk werk. Sporten wordt 6 weken afgeraden.
- Het is van belang uw armen en ellebogen de eerste 6 weken niet boven schouderhoogte te tillen.

- Na 10-14 dagen worden de hechtpleisters en hechtingen op de polikliniek verwijderd door een verpleegkundige. Indien nodig krijgt u voor ongeveer 2 weken nieuwe hechtpleisters op de littekens die u thuis zelf mag verwijderen.
- Draag gedurende 6 weken dag en nacht een sportbeha ter ondersteuning van uw borsten. De sportbeha dient u zelf aan te schaffen en te bekostigen. Het dragen van een sportbeha kan meestal pas na verwijdering van de drains.

Operatieve behandeling – Hersteltraject

- In het begin kunnen de borsten gezwollen en blauw zijn, dit kan een drukkend gevoel geven.
- De borsten kunnen pijnlijk zijn.
- Het litteken kan de eerste weken tot maanden rood gekleurd zijn. Houdt het litteken een jaar lang uit de zon. Indien de borst wordt blootgesteld aan zonlicht, bescherm het litteken dan met een crème met zonnefactor 50.
- Wij adviseren indien de wonden dicht zijn de littekens in te smeren en te masseren met behulp van vitamine e crème van Jacob Hooy (te koop bij Etos, de Tuinen of apotheek).
- Na circa 12 maanden is het eindresultaat bereikt.

Operatieve behandeling – De complicaties

Bij elke operatie is er klein risico op complicaties zoals narcoseproblemen, trombosebeen, wondinfectie of een nabloeding. Bij aanhoudende pijn, zwelling, warm aanvoelen en/ of roodheid van de huid, koorts en bij twijfel kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Andere mogelijke complicaties:

- Rond de ingebrachte prothese wordt soms een bindweefselkapsel gevormd waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit is te behandelen met behulp van capsulotomie (het plaatsen van een insnijding in het kapsel om de druk te verminderen/weg te nemen).

- Scheuren van het implantaat waardoor verwijdering van de prothese noodzakelijk is.
- Lekken van gel: bij lekkage van een kleine hoeveelheid siliconen veroorzaakt dit zelden problemen. Indien sprake is van veel lekkage kan een bijkomende ingreep noodzakelijk zijn.
- Leeglopen van een implantaat door beschadiging tijdens een ingreep, kapselcontracturen, een trauma of een intense fysieke manipulatie en onbekende/onverklaarbare redenen.
- Rimpelen van implantaten.
- De bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel is onvoldoende, waardoor weefselversterf optreedt.
- Littekenvervorming, asymmetrie, onjuiste grootte en gevoeligheid.

Roken geeft een slechtere wondgenezing en een verhoogde kans op complicaties. Antistolling en aspirinegebruik geven een verhoogde kans op nabloedingen.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak, kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie via (010) 291 22 30.

In de avonduren en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010)291 35 99.

Registratie en implantaatcheck borstprotheses

Zoals de huidige aandacht in de media laat zien, is het belangrijk dat borstimplantaten en tissue expanders staan geregistreerd.

Krijgt u of heeft u een borstprothese, dan is het goed om te weten dat alle operatiegegevens in het landelijk register komen. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie wil graag de kwaliteit van de protheses en de zorg hieromheen kunnen volgen, beoordelen en verbeteren. Daarom is een landelijk register voor borstprotheses (DBIR) gestart in samenwerking met DICA en het Ministerie van Volksgezondheid (VWS).

Sinds april 2015 registreren plastisch chirurgen alle borstprotheses die in Nederland worden geplaatst en/of verwijderd in de DBIR. Hierdoor kan meer inzicht worden verkregen hoe lang borstprotheses goed functioneren en/of er bepaalde protheses zijn die langer meegaan dan andere typen.

Indien u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, dan kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts, echter kunt u bij een eventuele terugroepactie dan niet worden getraceerd.

Er is een nieuwe website ontwikkeld: www.implantaatcheck.nl.

Op deze website kunt u met uw implantatenpaspoort de status van uw implantaat checken. Deze krijgt u van het ziekenhuis na de operatie.

Indien u een serienummer en fabrikanten-naam intypt krijgt u te zien of het implantaat staat geregistreerd of niet. Er is een week tijd nodig tussen invoer in het ziekenhuis en checkmogelijkheid. Indien uw implantaat staat geregistreerd wordt u via uw behandelaar op de hoogte gebracht wanneer de inspectie het implantaat vanwege gezondheidsrisico's van de markt haalt.

Indien uw implantaat niet staat geregistreerd wordt geadviseerd contact op te nemen met de polikliniek Plastische Chirurgie van het Maastricht Ziekenhuis (010 291 22 30) om alsnog de registratie rond te maken en de status voor u te checken.

Mocht u vragen hebben over dit register, dan u kunt u zich wenden tot de service desk van DICA via e-mail: dica-servicedesk@mrdr.nl, of telefoonnummer (088) 570 00 10, op werkdagen tussen 09.00 en 17.00 uur.

Voor meer informatie ga naar www.dica.nl/dbir en www.nvpc.nl.





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.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

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.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

