

PATIËNTEN
INFORMATIE

Borstreconstructie

Polikliniek Plastische Chirurgie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil de polikliniek Plastische Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis u informeren over een borstreconstructie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Algemeen

Vroeger kwam een borstkankerpatiënte pas voor een borstreconstructie in aanmerking als zij als genezen werd beschouwd. Dit was meestal 5 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 6 tot 12 maanden na een amputatie of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. Het is ook mogelijk de reconstructie te doen tijdens dezelfde operatie waarin de amputatie wordt gedaan.

Diagnose

U wordt door de huisarts of chirurg verwezen naar de plastisch chirurg. In het gesprek met de plastisch chirurg worden uw klachten, vragen en wensen besproken. De plastisch chirurg bespreekt met u welke methoden voor u mogelijk zijn. Er zijn verschillende manieren om een borst te reconstrueren. Niet iedere methode past bij elke patiënt. Welke methode voor u het beste is, bespreekt de plastisch chirurg met u. Ook bespreekt de plastisch chirurg met u de operatie en wat u kunt verwachten. Na een amputatie krijgt u een afspraak bij de medisch fotograaf.

De aanvraag voor de zorgverzekering wordt door de polikliniek met behulp van een digitaal programma verstuurd. Als de zorgverzekeraar om foto's vraagt kunnen deze in de aanvraag worden toegevoegd. Dit kan per zorgverzekeraar anders zijn. Vervolgens krijgt u binnen 6 weken schriftelijk bericht van uw zorgverzekeraar of de operatie wordt vergoed.

De reconstructieve operatie wordt meestal vergoed door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar informeert ook 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 moet u een afspraak te maken op de polikliniek Preoperatieve Screening voor het preoperatieve onderzoek. Tijdens dit onderzoek worden vragen gesteld met betrekking tot uw gezondheid. Ook bespreekt u met de anesthesist de verdoving (narcose). Deze screening is 1 maand geldig.

Directe reconstructie

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

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 verdoving, worden uitgevoerd. Het is dan niet nodig om een uitwendige prothese te dragen.

Tissue-expander methode

Als de huid na een amputatie te strak is om direct een prothese te plaatsen, wordt eerst een zogenaamde ballon/tissue-expander ingebracht. Deze zorgt ervoor dat de huid en borstspier worden opgerekt. Het vullen van de tissue expander wordt in delen gedaan. Hiervoor moet u 4 tot 8 weken wekelijks naar de polikliniek. Het vullen gebeurt met een injectienaald waarmee de vulnippel door de huid wordt aangeprikt en de tissue-expander wordt gevuld met een fysiologische zoutwateroplossing tot het gewenste resultaat is bereikt.

Hierna volgt de 2e fase waarin een blijvend borstimplantaat wordt geplaatst. Dit is meestal 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 2 operaties nodig, de 1e om de expander in te brengen en de 2e om de definitieve prothese te plaatsten.

Reconstructie met eigen weefsel, rugspiermethode

Bij onvoldoende huid of spierweefsel na een amputatie of wanneer de huid is bestraald, is het nodig om eerst 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 beste methode voor u.

Tepel

Als de tepel mogelijk kankercellen bevat, kan deze niet worden gebruikt. 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 [folder Tepelreconstructie](#).

Siliconen prothese

Siliconen borstprothesen bestaan uit een soepel siliconen omhulsel gevuld met een siliconengel. Het is wetenschappelijk bewezen dat het gebruik van siliconen prothesen niet tot gezondheidsrisico's leidt. Daarnaast blijkt dat siliconen prothesen het risico op het terugkomen van borstkanker niet verhoogt. De plastisch chirurgen gebruiken in bijna alle gevallen prothesen van het merk Eurosilicone.

Een eventuele 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 een lekkage in de prothese aanwezig is.

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 hetzelfde te maken als de andere gezonde borst. De grootte en vorm verschillen vaak. Dit kan verholpen worden met:

- 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 welke u van het ziekenhuis krijgt opgestuurd, staat vermeld waar u zich moet melden;
- De operatie vindt plaats onder volledige verdoving (narcose). Dit betekent dat u niet meer mag eten en/of drinken (nuchter zijn) vanaf 24.00 uur in de avond voor de operatiedag;
- De operatie duurt ongeveer 2 - 3 uur;
- Een ziekenhuisopname van 1 tot 2 dagen is normaal.

Operatieve behandeling – Voor de operatie

- Geef eventuele allergieën vóór de ingreep door aan de plastisch chirurg en de anesthesist;
- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u hier een tijdje van tevoren 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 ter ondersteuning na de operatie 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 narcose, vocht en eventuele medicijnen kunnen toegediend.

Operatieve behandeling – Directe nazorg

In het ziekenhuis

- U wordt wakker op de uitslaapkamer;
- De verpleegkundige voert controles uit (bloeddruk, polsslag en verband wordt gecontroleerd op doorbloeden);
- U wordt naar de verpleegafdeling begeleid waar u overnacht;
- U kunt last hebben van misselijkheid van de verdoving. Vraag als het nodig is 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 bloedverdunnende medicijnen.

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

Thuis

- De borsten en drains zijn verbonden met verband of alleen met hechtpleisters. Het verband wordt vaak 1 dag na de operatie verwijderd op de polikliniek. U moet dit 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 of olie gebruiken, hierdoor laten de pleisters los. Zwemmen wordt afgeraden omdat het zwembadwater meestal vol bacteriën zit. De drains worden op zo'n manier verbonden dat u hiermee kunt douchen. Als de drains teveel produceren gaat u met drains naar huis.
- Als u met drains naar huis gaat, moet u thuis de drainproductie bijhouden. 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.
- Als u geen pijnmedicatie mee krijgt naar huis mag u, bij pijn, maximaal 4 x per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg innemen.
- De eerste weken van herstel ervaart 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 de eerste weken uw armen en ellebogen niet te veel boven schouderhoogte te tillen.

- Na 10-14 dagen worden de hechtpleisters en hechtingen op de polikliniek door een verpleegkundige verwijderd. Als het nodig is, krijgt u voor ongeveer 2 weken nieuwe hechtpleisters op de littekens welke u thuis zelf mag verwijderen.
- Draag gedurende 6 weken dag en nacht een sportbeha ter ondersteuning van uw borsten. De sportbeha moet u zelf kopen en 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. De genezing gaat vaak gepaard met stekende pijnen.
- Het litteken kan de eerste weken tot maanden rood gekleurd zijn. Houdt het litteken een jaar lang uit de zon. Als de borst wordt blootgesteld aan zonlicht, bescherm het litteken dan met een crème met zonnefactor 50.
- Wij adviseren, als de wonden dicht zijn, de littekens in te smeren en te masseren met behulp van een verzorgende crème, bijvoorbeeld vitamine e crème.
- Na ongeveer 12 maanden is het eindresultaat bereikt.

Operatieve behandeling – De complicaties

Bij elke operatie is een klein risico op complicaties zoals narcoseproblemen, trombosebeven, 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 kan aanvoelen. 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 waarvoor verwijdering van de prothese noodzakelijk is.
- Lekken van gel: bij lekkage van een kleine hoeveelheid siliconen veroorzaakt dit zelden problemen. Als er sprake is van veel lekkage kan een bijkomende ingreep nodig 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.
- Littekenvorming, 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.

Dit betekent DBIR voor u

DBIR staat voor Dutch Breast Implant Registry, ofwel het Nederlandsregister voor borstimplantaten.

Krijgt u een borstimplantaat?

Dan is het goed om te weten dat alle operatiegegevens in DBIR worden geregistreerd. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) wil graag de kwaliteit van zorg en van borstimplantaten monitoren en verbeteren. Daarom is in 2015 een landelijk register voor borstimplantaten (DBIR) gestart in samenwerking met het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en het Ministerie van Volksgezondheid (VWS).

Waarom?

Sinds april 2015 registreren plastisch chirurgen alle borstimplantaten die in Nederland worden geplaatst of verwijderd in DBIR. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe borstimplantaten functioneren en of er bepaalde implantaten zijn die langer meegaan dan andere. Daarnaast kunnen ziekenhuizen en klinieken zich onderling vergelijken. Zo kunnen plastisch chirurgen beoordelen hoe de kwaliteit van de zorg is die zij bieden en zo nodig verbeteren.

www.implantaatcheck.nl

Als u uw borstimplantaat na april 2015 heeft gekregen, kunt u op www.implantaatcheck.nl met het serienummer van uw implantaat (te vinden op uw implantaatpaspoort) nagaan of uw implantaat in DBIR is geregistreerd.

Uw gegevens

In het DBIR register zijn uw operatiegegevens versleuteld, wat betekent dat uw gegevens worden geanonimiseerd. Alleen in het geval van een landelijke terugroepactie kan worden achterhaald welke patiënten een bepaald type prothese in het lichaam hebben. In dat geval neemt

uw zorginstelling contact met u op. Als u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, dan kunt u dit aangeven, maar dan kunt u bij een eventuele terugroepactie niet worden getraceerd.

Plastisch chirurgen van de NVPC zijn verantwoordelijk voor DBIR. Gegevens over uw borstimplantaat worden niet alleen in DBIR geregistreerd, maar ook afzonderlijk in het Landelijk Implantaten Register (LIR). In dit overkoepelende register van VWS staan niet alleen borstimplantaten, maar bijvoorbeeld ook andere implantaten zoals heupprotheses en pacemakers geregistreerd.

Meer informatie

Heeft u vragen over uw implantaat, dan kunt u terecht bij uw behandelend plastisch chirurg. Heeft u vragen over dit register, dan kunt u meer informatie vinden op de website van DICA. DICA is het instituut dat gegevens verzamelt over allerlei ziekten en de behandeling ervan. DBIR is een van de kwaliteitsregistraties die onder DICA valt.

Website: www.dica.nl/dbir





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)

