

# Borstreconstructie

## Inleiding

U wordt binnenkort geopereerd voor borstkanker of u heeft deze operatie al gehad. U kunt ervoor kiezen om de geopereerde borst te laten reconstrueren. Ook kan het zijn dat er sprake is van een verhoogde kans op borstkanker waarbij u heeft besloten het borstklieërweefsel preventief te verwijderen. In deze folder kunt u lezen welke soorten borstreconstructies er mogelijk zijn en wat de voor- en nadelen van de verschillende operaties zijn.

## Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, is het belangrijk hierover reële verwachtingen te hebben. Een gereconstrueerde borst voelt altijd anders dan een natuurlijke borst en ziet er ook altijd anders uit wat betreft grootte en vorm. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben gehad in het algemeen zeer tevreden met het uiteindelijke resultaat. Ze durven weer alles aan en voelen zich daardoor psychisch sterker. Een borstreconstructie is zowel lichamelijk als geestelijk een zware ingreep. Soms zijn meerdere operaties noodzakelijk (bron: [www.nvpc.nl](http://www.nvpc.nl)).

Of en wanneer een borstreconstructie bij een patiënt wordt uitgevoerd hangt af van verschillende factoren: de wens van de patiënt aan de ene kant, en de medische gegevens aan de andere kant.

In een uitgebreid gesprek geeft de plastisch chirurg u uitleg over wat er bij u mogelijk is, de voordelen en nadelen daarvan en met name de risico's van verschillende opties. Bekijk ter voorbereiding op uw gesprek met de plastisch chirurg de keuzehulp borstreconstructie op de site:

<https://keuzehulp.info/pp/type-borstreconstructie>

Het is soms wenselijk om de andere, gezonde borst te verkleinen of te verstevigen om de gereconstrueerde borst en de gezonde borst zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken. Ook kan het zijn dat de andere borst preventief wordt verwijderd in verband met een verhoogde kans op borstkanker. Wilt u geen borstreconstructie of is dit bij u niet mogelijk? Dan kunt u kiezen voor een uitwendige prothese. De verpleegkundig consulent mammacare kan u advies en uitleg geven over uitwendige prothesen.

## Tijdstip van reconstructie

In principe kan een borstreconstructie direct tijdens een borstsparende operatie of na de borstamputatie worden verricht. Krijgt u aanvullende behandelingen na de operatie, zoals bestraling of chemotherapie? Bij bestraling kan het zijn dat we de reconstructie pas later verrichten om de effecten van de bestraling op het weefsel af te wachten. In de meeste gevallen is dit minimaal een half jaar. Chemotherapie en hormonale therapie zijn geen reden om een reconstructie uit te stellen, mits u lichamelijk in goede conditie bent. In geval van preventieve amputatie van het borstklieërweefsel zijn alle technieken voor een reconstructie mogelijk.

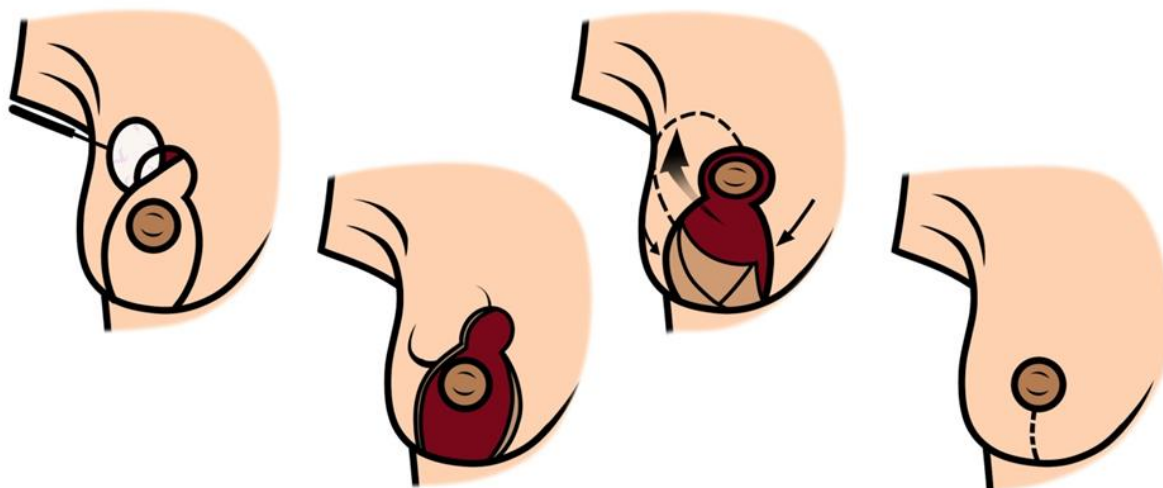
## Borstsparende operatie met oncoplastische ingreep

Bij een borstsparende operatie kan het zijn dat de chirurg de tumor kan verwijderen en de wond direct kan sluiten. Het kan ook zijn dat een oncoplastische ingreep nodig is. In dat geval krijgt u eerst een afspraak met de plastisch chirurg.

Een oncoplastische ingreep is een verschuivingstechniek van weefsel bij een borstsparende operatie. De chirurg verwijdert tijdens de operatie de tumor. De kuil die vervolgens zou ontstaan, wordt weer opgevuld door het eigen weefsel dat verschoven wordt.

Deze ingreep kan alleen plaatsvinden als:

- Er sprake is van één tumor of direct naast elkaar gelegen tumoren, afhankelijk van de omvang van de tumor(en).
- De plaats van de tumor geschikt is voor een dergelijke operatie.
- Uw borstomvang daar geschikt voor is.



Afbeeldingen van de oncoplastische borstverschuivingstechniek (voor en na de operatie)

### Nadelen

- Doordat er meer klierweefsel tijdens de operatie moet worden losgemaakt, kan de borst na een operatie vaster aanvoelen en duurt het genezingsproces in de borst wat langer dan bij een operatie waarbij alleen de tumor wordt weggehaald. Er is ook een iets hogere kans op ontsteking.
- Als de uitslag na de operatie aangeeft dat tijdens de borstsparende operatie niet alle kankercellen zijn weggehaald, dan kan het zijn dat de chirurg moet overgaan tot een volledige borstverwijderende operatie.
- Er is een iets verhoogde kans op wondproblemen.
- Als u bestraling nodig heeft kan het zijn dat dit moet worden uitgesteld.

### Voordelen

- Er kan direct een verkleinende operatie plaatsvinden bij vrouwen die (al langer) een borstverkleining wensen. Er is dan echter wel een tweede operatie nodig om de andere kant aan te passen.
- Een hangende borst kan iets worden gelift.



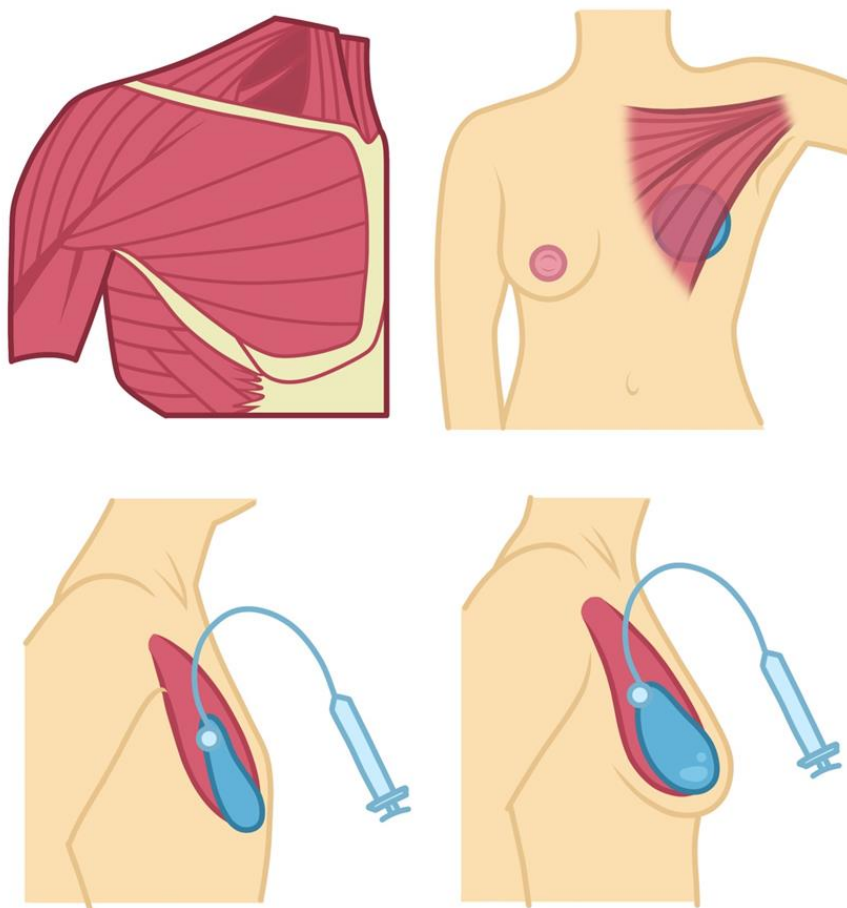
Foto's van een borstverkleining (voor en na de operatie)

### Borstreconstructie met implantaten

Borstreconstructie met implantaten is de meest gebruikte methode. Bij deze reconstructie wordt er een inwendige prothese geplaatst onder de borstspier. Bij een aantal patiënten is het mogelijk gelijk een inwendige prothese te plaatsen die even groot is als de geamputeerde borst. Er zijn een aantal manieren om de prothese goed te bedekken met de eigen huid en de borstspier. Soms is er een extra matje nodig.

Bij sommige patiënten is een expander nodig om de huid en de spier op te rekken. Dat kan het geval zijn als u hele kleine borsten heeft en graag een grotere borst wilt. Ook bij een slechte doorbloeding van de huid of een hele dunne huid kan dat nodig zijn. Om ruimte te maken voor de prothese wordt dan eerst een lege weefseloprekker (tissue expander) onder de huid en de borstspier geplaatst. Twee tot drie weken na de operatie wordt deze tissue expander op de poli opgevuld met 50 – 100 ml zoutoplossing per keer via een vulnippel. Als na een aantal keer bijvullen (maximaal 750 cc) de huid is opgerekt tot het niveau van de andere borst, kan de volgende operatie worden uitgevoerd. Er wordt een wachttijd van minimaal twee maanden aangehouden.

Bij de tweede operatie wordt de tissue expander vervangen door een anatomisch gevormde inwendige siliconen borstprothese. Deze operaties verlopen via het litteken van de (eerdere) borstverwijdering of via een snede in de onderrand van de borst.



Afbeeldingen van de operatietechniek

Het uiteindelijke resultaat ziet er vaak goed uit in een beha, maar zonder beha lijken de borsten wat onnatuurlijk. Het resultaat is niet te vergelijken met een 'gewone' borstvergroting met siliconen prothesen, omdat het eigen borstweefsel helemaal weggehaald is. Het alternatief, geen reconstructie maar een losse prothese, heeft als nadelen dat die kan verschuiven, dat u hoge kleding moet dragen en dat u er elke dag weer mee geconfronteerd wordt.



Foto's van de borstreconstructie met implantaten (voor en na de operatie)

### **Voor wie is deze methode geschikt?**

- Bij vrouwen met een kleine tot middelgrote borst (maximaal cup C- D).
- Bij vrouwen met een normaal gewicht.
- Na verwijderen van de gehele borst, dus niet na een borstsparende operatie.
- Liefst bij vrouwen die niet bestraald hoeven te worden of bestraald zijn.
- Bij vrouwen die om medische reden geen eigenweefselreconstructie kunnen ondergaan.

### **Voordelen**

- Een relatief eenvoudige ingreep met een voorspelbaar resultaat.
- Slechts korte verlenging van de operatieduur, bij een directe reconstructie.
- Er zijn geen nieuwe littekens nodig.
- Kan zowel direct als in later stadium.

### **Nadelen**

- Patiënten kunnen de eerste 24 tot 72 uur na de ingreep pijn hebben. Die pijn wordt veroorzaakt door het optillen van de borstspier om de prothese hieronder te kunnen aanbrengen.
- De kans op infectie is vergroot bij roken, een grotere cupmaat en hoger gewicht van de patiënt.
- Vooral bij deze operatie is de kans op complicaties (infectie/ huidversterf) rond en na de operatie groter als de patiënt rookt.
- Als de huid is bestraald kunnen de mogelijkheden voor oprekken beperkt zijn.
- De prothese kan onnatuurlijk aanvoelen.
- Het oprekken van de huid (als dat nodig is) kost relatief veel tijd.
- Bij een inwendige borstprothese kan kapselvorming optreden. Kapselvorming treedt op bij 30 – 40% van de patiënten in de loop van de tijd. Dit is een reactie van het lichaam op vreemd materiaal, namelijk de prothese. Het is een soort samentrekking van het littekenweefsel. Soms is het dan noodzakelijk om de prothese te vervangen via een nieuwe operatie.

Voor u besluit te kiezen voor het plaatsen van siliconen borstimplantaten, is het belangrijk dat u de [chirurgische bijsluiter siliconen borstimplantaten](#) en de [chirurgische bijsluiter Borstprothese register \(DBIR\)](#) leest van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.

### **Borstreconstructie met een spier**

Bij deze operatie wordt huid met de onderliggende spier verplaatst om een nieuwe borst te vormen. Het principe van deze techniek is dat de bloedvoorziening naar het weefsel intact blijft. Meestal wordt de zogenaamde latissimus dorsi-spier (een rugspier) of 'LD-flap' gebruikt om een nieuwe borst te reconstrueren (zie afbeeldingen pag. 6). Deze spier wordt van de rugzijde naar voren gedraaid om de eventuele borstprothese te bedekken. Bij kleine borsten zijn huid en spier voldoende om een vergelijkbare borst te verkrijgen. Bij grotere borsten is er vaak nog een prothese nodig. Er wordt een insnijding gemaakt onder het schouderblad en er is na de ingreep dus ook een litteken op de rug. De functie van de latissimus dorsi-spier wordt overgenomen door andere spieren van de schoudergordel. Bij sommige sporten (bijvoorbeeld tennis), bij rolstoelrijden en het besturen van zware voertuigen kunnen beperkingen merkbaar zijn.

### **Voor wie is deze methode geschikt?**

- In principe voor alle vrouwen waarbij het bloedvat in de oksel naar de rugspierlap goed is. Soms is dit bloedvat beschadigd bij een volledige okselklieroperatie.
- Voor vrouwen met een bestraalde huid waar een prothese zonder extra bedekking niet mogelijk is.
- Voor vrouwen die een reconstructie met alleen lichaamseigen weefsel willen en een kleinere andere borst hebben (maximaal cup B).

### **Voordelen**

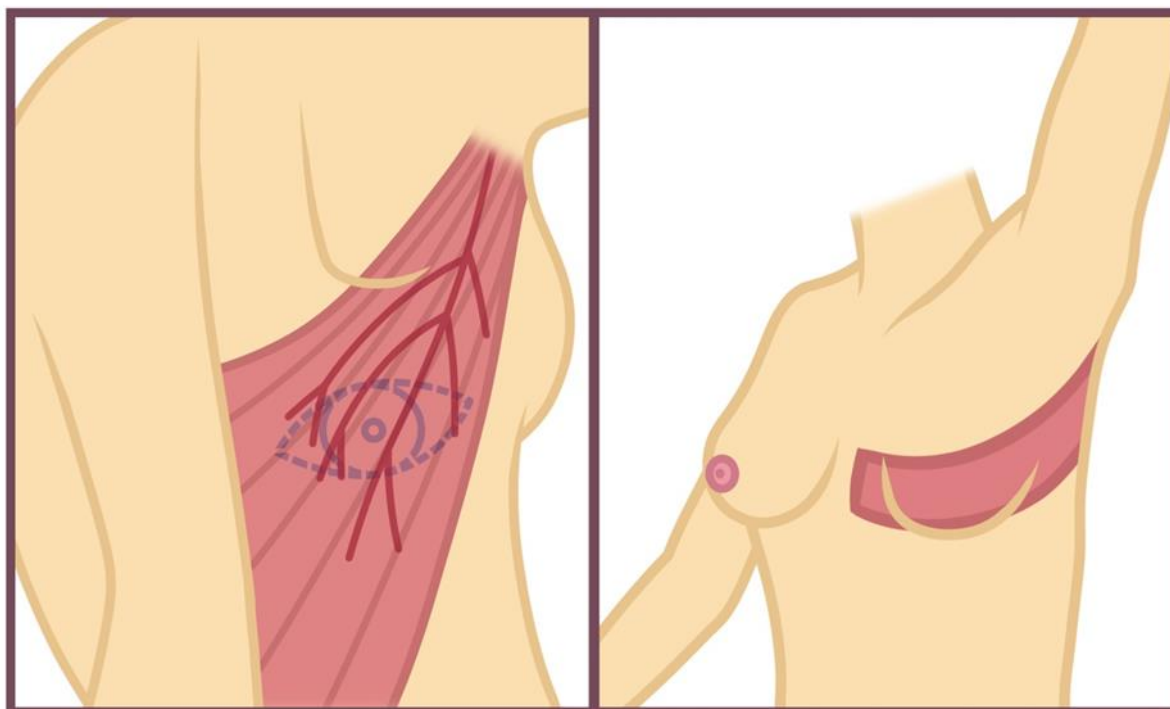
- De operatie duurt relatief kort (2-3 uur), maar langer dan bij een borstreconstructie met implantaat.
- De methode is veilig met relatief weinig complicaties.

### **Nadelen**

- Groot litteken op de rug (grotendeels onder de beha-band).
- Een soms voelbare streng van rug naar borstkas.
- Mogelijke trekkend gevoel van de borst bij aanspannen van de rugspier.
- Het spierweefsel is steviger in vergelijking met vet en dus is het lastiger een 'natuurlijke' borstvorm te creëren. De borst voelt dan ook duidelijk steviger dan een natuurlijke borst.
- Tijdens de verplaatsing van het weefsel kan de bloedvoorziening van het weefsel beschadigen. Hierdoor kan het weefsel afsterven. Als dat gebeurt moet de nieuwe borst weer worden verwijderd. Voor de patiënt is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Als deze complicatie optreedt, gebeurt dat in de eerste dagen na de operatie (minder dan 2%).



Foto's van de borstreconstructie met rugspier



Afbeeldingen van de operatietechniek

### Microchirurgische transplantatie (DIEP-flap)

Deze operatietechniek geeft het meest natuurlijke resultaat. Bij deze operatie wordt van een gedeelte van de buik (vet en huid) volledig losgemaakt ('vrij' van het lichaam) en met een aanvoerend en afvoerend bloedvat verplaatst naar de borst. De bloedtoevoer van het buikweefsel moet bij deze ingreep worden doorgesneden en wordt hersteld op de plaats waar het weefsel wordt ingeplant. Om die reden moet deze ingreep gebeuren door een plastisch chirurg die gespecialiseerd is in microchirurgie. Voorafgaand aan de operatie wordt met een CT-scan met contrastvloeistof gekeken of er goede bloedvaten aanwezig zijn.

De DIEP-flap vindt meestal plaats als de gehele behandeling vanwege borstkanker achter de rug is. Echter in geval van preventieve amputatie zonder noodzaak tot nabehandeling met bestraling is het ook mogelijk om de preventieve amputatie van de borsten te combineren met de operatie met de DIEP-flap.

#### Voordelen

- Meest natuurlijke resultaat.
- Vet is zacht zoals borstweefsel, dus de borst voelt natuurlijk aan.
- Geen lichaamsvreemde protheses noodzakelijk.
- Strakkere buik, door gebruik van buikhuid/vet, zoals na een buikwandcorrectie.

#### Nadelen

- Lange operatie: 6 -7 uur aan één kant, 10 uur aan beide kanten.
- Een technisch moeilijke en langdurige operatie die veel ervaring van de plastisch chirurg en een goed team vereist. In het MCL is deze ervaring aanwezig.
- Goed zichtbaar litteken over de buik, verplaatsing van de navel met een zichtbaar litteken.

- Tijdens de verplaatsing van het weefsel kan de bloedvoorziening van het weefsel beschadigen. Hierdoor kan het weefsel geheel of voor een deel afsterven. Als dat gebeurt moet de nieuwe borst weer worden verwijderd. Voor de patiënt is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Als deze complicatie optreedt, gebeurt dat in de eerste dagen na de operatie (tot 5%).
- Langere ziekenhuisopname van ongeveer 3-4 dagen.
- Complicaties tijdens en na de operatie door langdurig stilliggen (trombose, longontsteking). Hiervoor moet u decompressiekousen (sleeves) dragen totdat u mobiel bent.

#### **Wanneer komt u in aanmerking voor deze methode?**

- U heeft een BMI (body mass index) lager dan 29.
- U heeft voldoende buikhuid en buikvet.
- U heeft geen grote buikoperatie ondergaan (een keizersnede is geen probleem).
- De CT-scan laat zien dat u goede bloedvaten heeft in het operatiegebied.
- U bent verder gezond en heeft geen andere aandoeningen zoals diabetes, longaandoeningen, hartaandoeningen etc.



Foto's: resultaat microchirurgische transplantatie

## Reconstructie van tepel en tepelhof

Reconstructie van de tepel en tepelhof gebeurt één tot twee maanden na de laatste reconstructieoperatie. Deze periode is nodig om de borst een definitieve vorm en plaats te laten innemen en om de juiste positie van de nieuwe tepel te bepalen. De tepel wordt meestal gereconstrueerd met twee of drie kleine flapjes van de eigen huid. Dit geeft nieuwe kleine littekens. Maar deze littekens worden gecamoufleerd door een tatoeage van de tepelhof en tepel. Soms kan de tepel gereconstrueerd worden door transplantatie van een gedeelte van de andere tepel. Dit kan alleen als de tepel groot genoeg is om een gedeelte weg te nemen.

De tepelhof wordt nagebootst door tatoeage van de tepelhofregio. Deze tatoeage vindt plaats ongeveer één tot drie maanden na de reconstructie van de tepel. De tepelreconstructie en de tatoeage kunnen onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. Een opname is niet nodig.



Voorbeeld van een tepelconstructie



Foto van tatoeage

Het is mogelijk dat na enige jaren de tatoeage herhaald moet worden, omdat het pigment vervaagt. De ziektekostenverzekeraar vergoedt alleen de eerste tatoeage. De volgende keren moet u het zelf betalen.

## Na een borstreconstructie

Na de operatie heeft u drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) in de wond. Als er niet veel wondvocht meer geproduceerd wordt, kunnen de drains verwijderd worden. Meestal is dit na enkele dagen.

Na het verwijderen van het verband kunt u een beha dragen. Wij adviseren een zachte sportbeha. Zijn uw borsten niet even groot? Dan kan in overleg met de verpleegkundige de geopereerde borstkant opgevuld worden met watten of een externe prothese.

In sommige gevallen is het nodig om tijdelijk een extra band boven de nieuw geplaatste blijvende protheses te gebruiken. Dit zorgt ervoor dat de prothese niet naar boven kan schuiven, zolang deze nog niet goed vergroeid is. Uw plastisch chirurg bespreekt dit met u.

Bij de reconstructie met buikhuid en vet (diep flap), is het nodig dat u tot 6 weken na de operatie een stevige step-in of een pantybroekje draagt, zodat uw huid weer goed kan vergroeien aan de onderlaag. U moet dit zelf kopen en meenemen (onder andere te verkrijgen bij Drontmann in de winkelstraat van het MCL).

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u via het afsprakenbureau te horen wanneer u voor controle terug moet komen bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen worden op het spreekuur verwijderd. De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen, anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Het kan verstandig zijn om voor de eerste tijd thuis hulp te regelen. Soms is er lange tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wachten wij altijd tot u weer voldoende bent aangesterkt.

## Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat een kans op een nabloeding, wondinfectie, stoornis in de wondgenezing, bloeduitstorting of vochtophoping.

De kans op een infectie bij gebruik van een prothese is hoger als er sprake is van een hoog lichaamsgewicht of een grotere borst. In beide gevallen is het soms beter om te kiezen voor een uitgestelde reconstructie.

Rond een ingebrachte prothese vormt zich soms een bindweefselkapsel, waardoor de borst na verloop van tijd hard en pijnlijk kan aanvoelen. Zo'n harde en pijnlijke borst is te behandelen met behulp van capsulotomie.

Bij deze methode wordt het kapsel tijdens een operatie ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.

Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan afsterven van weefsel optreden. Deze risico's zijn groter als u rookt, suikerziekte heeft of slechte vaten heeft.

Roken vergroot de kans op problemen aanzienlijk. De arts raadt u dringend aan te stoppen met roken zes weken voor de operatie tot zes weken na de operatie. Hoeveel u rookt maakt geen verschil.

### Vergoeding

Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars de kosten van een dergelijke operatie.

### Vragen?

Heeft u na het bezoek aan de polikliniek en het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek. Zo nodig kunt u een afspraak maken met de plastisch chirurg.

Een tip is om uw vragen van tevoren op te schrijven.

Afbeeldingen en foto's: MCL

---

[www.mcl.nl](http://www.mcl.nl)

Polikliniek plastische chirurgie (tijdens kantooruren)  
MCL

058 – 286 61 40

MCL ('s avonds en in het weekend)

058 – 286 66 66

©MCL december 2024

Docnr. 26752 (11)