

Behandeling

Borstreconstructie bij borstkanker

Als u dit leest, heeft u misschien net gehoord dat u aan uw borst of allebei uw borsten geopereerd wordt omdat u borstkanker heeft of een verhoogd risico om borstkanker te krijgen.

Er zijn verschillende mogelijkheden om uw borst na de operatie weer te herstellen. Dit noemen we een borstreconstructie. Een borstreconstructie kan tijdens de amputatie van de borst of borstsparende operatie of snel daarna plaatsvinden. Dit noemen we een directe reconstructie. Een borstreconstructie kan ook maanden of jaren na ingreep. Dit noemen we een uitgestelde reconstructie. Tijdens een borstreconstructie herstellen we de vorm en het volume van de borst met een implantaat, eigen weefsel of beide.

Vaak horen wij als eerste reactie na de diagnose van borstkanker: 'Haal de borst er maar af, als ik maar beter word'. Wat uw leeftijd ook is, of u een relatie heeft of niet, seksueel actief bent of niet; u kunt niet voorspellen hoe het zal zijn zonder borst. Iedereen reageert hier anders op.

De eerste gedachte 'als ik maar beter word', is heel begrijpelijk. Natuurlijk staat bij ons de oncologische veiligheid bovenaan. We werken daarom nauw samen met het borstkankerteam. We kijken naar de oncologische veiligheid en een reconstructie die het beste bij u past.

Geen borst is hetzelfde, geen vrouw is hetzelfde en geen borstkanker is hetzelfde. Bedenk wat nu belangrijk is voor u, maar ook over 5 jaar, als alles achter de rug is en u uzelf dagelijks in de spiegel ziet. We nemen u mee in de mogelijkheden van borstreconstructie, wat het inhoudt, de risico's en de alternatieven.

Alle informatie op een rij

Hulp bij uw keuze

Een borstreconstructie is heel persoonlijk. Zoals u zo zult lezen, zijn er veel mogelijkheden om een borstreconstructie uit te voeren en veel factoren om rekening mee te houden. Om u goed te adviseren, willen we u uitnodigen voor een gesprek waarin we (extra) informatie op maat kunnen geven, aangepast aan uw situatie.

Goed om alvast over na te denken:

- Hoe belangrijk zijn mijn borsten voor mij?
- Wat wil ik met mijn andere borst?
- Wil ik een extra operatie om mijn borst te herstellen?
- Zou ik kunnen leven zonder borsten, met eventueel een uitwendige prothese?

Een gereconstrueerde borst zal nooit helemaal aanvoelen als een natuurlijke borst. Het gevoel is anders en de borst zal nooit zo meebewegen als een natuurlijke borst. Soms is het nodig de andere borst te verkleinen, vergroten of verstevigen om beide borsten zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Net als voor iedere operatie is het ook voor een borstreconstructie belangrijk om in een goede conditie te zijn en gezond te eten.

Vorbereiding operatie

Een reconstructie is lichamelijk en geestelijk een zwaar proces en vergt soms meerdere operaties. Het is daarom belangrijk om goed voorbereid te zijn. Als u geneesmiddelen gebruikt, meld dat dan bij uw eerste bezoek.

Het is belangrijk om minimaal 8 weken voor de operatie te stoppen met roken. Door nicotine vernauwen de kleine bloedvaten. De wondgenezing kan hierdoor in de problemen komen. Sommige reconstructies kunnen niet worden uitgevoerd als u rookt.

Als u te zwaar bent, kan het zijn dat u eerst zal moeten afvallen voor een borstreconstructie.

Geen reconstructie

Natuurlijk is het mogelijk om te wachten met reconstrueren. Soms moet de reconstructie uitgesteld worden vanwege uw behandeling. Ook kiezen vrouwen soms ervoor eerst te ervaren hoe het voelt zonder borst. Als u geen reconstructie wilt of de reconstructie moet worden uitgesteld, bent u later altijd welkom voor een informatief gesprek over de mogelijkheden. Dat kan kort na de behandeling zijn, maar ook jaren daarna. Wilt u een littekencorrectie? Daarvoor kunt u ook bij ons terecht.

Als u twijfelt over wel of geen reconstructie kunt u hierover meer lezen op www.ronduitplat.nl (<https://www.ronduitplat.nl>).

Uitwendige protheses

Na het verwijderen van de hele borst of een deel ervan zonder reconstructie, is het ook een mogelijkheid om uitwendige protheses te dragen in uw beha. Uw verpleegkundig specialist kan u hierover informeren en adviseren.

Er zijn hele uitwendige borstprotheses, maar ook gedeeltelijke, uitwendige borstprotheses. Deze protheses worden aangemeten via een lingeriepecialzaak. Ze kunnen uitkomst bieden als u een borstsparende operatie heeft ondergaan met bestraling, waarbij er een volumeverschil is ontstaan tussen uw borsten.

Vormen van borstreconstructie

Oncoplastische borstreconstructie bij borstsparende operaties

De meeste borstsparende operaties kunnen worden uitgevoerd zonder reconstructie. Dit kan als het verwijderen van de tumor geen of nauwelijks effect heeft op de vorm en het volume van uw borst. Soms weten we dat als we geen reconstructie of oncoplastische ingreep uitvoeren bij de borstsparende ingreep, er een grote kans bestaat op misvorming van de borst. In die gevallen denken wij mee en voeren we eventueel een oncoplastische ingreep uit. Dit noemen we een partiële borstreconstructie.

U komt hiervoor in aanmerking als:

- de tumor in het decolleté zit
- de tumor relatief groot is ten opzichte van uw eigen borst
- u hangende of grote borsten heeft
- de tumor in de buurt van de tepel zit
- de tepel bij het verwijderen van de tumor verwijderd zal moeten worden
- de tumor onderin de borst zit

Borstsparende operatie met reconstructie

Bij een grote tumor werd vroeger vaak de hele borst verwijderd. Als u kleine borsten heeft, zal de borstkanker sneller relatief groot zijn. Tegenwoordig kunnen we in sommige gevallen samen met de chirurg beoordelen of u in aanmerking komt voor een borstsparende ingreep met het vullen van de borst met eigen vet. We noemen dit een 'replacement'. Na het verwijderen van de tumor

wordt de holte dan opgevuld met uw eigen vetrolletje dat zich onder de borst of uitloper van de borst bevindt. Soms kan dit in 1 ingreep, vaker doen we het in 2 keer.

1 of 2 weken na het verwijderen van de tumor door de oncologisch chirurg weten we of de borstkanker helemaal weg is en de snijranden vrij zijn. Dan vullen we het defect op met uw eigen vet. Als dit netjes genezen is, kan de borst wanneer het nodig is, bestraald worden.

Met deze oncologisch veilige techniek, kunnen we vaker borstsparend werken met een relatief kleine reconstructie van eigen weefsel.

Borstsparende operatie bij grote borsten

Heeft u last van zware grote borsten en heeft u al eens overwogen een borstverkleining te ondergaan? Tijdens het verwijderen van de tumor kunnen wij ook meteen uw beide borsten verkleinen. De oncologisch chirurg kan de borstkanker bij deze methode ruim verwijderen. Als u bestraald moet worden na de borstsparende ingreep, kan dat als de wonden genezen zijn. Het te bestralen volume is hierdoor minder, zodat u ook minder kans heeft op littekenweefsel na de bestraling.

Na de bestraling is een borstverkleining te risicovol voor de wondgenezing. Dit komt door de bestralingseffecten die blijvend zijn. Daarom adviseren wij vrouwen met zware borsten een borstverkleining te overwegen tijdens het verwijderen van de borstkanker.

Als u een relatief grote tumor heeft en voldoende eigen borstklierweefsel over heeft na het verwijderen van de borstkanker, kunnen we met uw eigen weefsel een mooie borst maken. Er hoeft dan geen eigen vet worden toegevoegd. Als het nodig is wordt de andere borst hierop aangepast.

Volledige borstreconstructie na amputatie

Eigen weefsel

Als uw volledige borst moet worden verwijderd en u graag een reconstructie wilt, bespreken we samen de opties. Deze hangen af van uw wens, postuur en eventuele eerdere operaties. Een van de mogelijkheden is een borst te maken van eigen weefsel. Het allerbelangrijkste hierbij is dat u ook 'extra weefsel' heeft. Als u een buikje heeft, zouden we dat kunnen gebruiken.

Als u weinig vetweefsel heeft rond uw buik, kunnen we samen kijken of we ander eigen weefsel kunnen gebruiken. Denk aan een borst gemaakt van vet op de heupen of de binnenkant van uw bovenbenen.

Een reconstructie met eigen weefsel kan worden aangevuld met een prothese.

Inwendige prothese

Een andere mogelijkheid is de leeggehaalde borst op te vullen met een siliconen borstimplantaat. Zowel een reconstructie met eigen weefsel als een reconstructie met implantaten heeft voor- en nadelen.

Op de korte termijn is een reconstructie met implantaten makkelijker:

- de operatie is makkelijker
- het herstel is sneller
- er zijn op de korte termijn minder kans op complicaties.

Een reconstructie met eigen weefsel is een complexere operatie waarbij het herstel langer duurt en er op de korte termijn meer kans is op complicaties.

Echter op de lange termijn zal bij een reconstructie met eigen weefsel geen operatie of aandacht meer nodig zijn. Een reconstructie met implantaten zal in de loop van de jaren problemen kunnen geven die opgelost kunnen worden.

Reconstructie met een borstimplantaat

Bij een reconstructie met een borstimplantaat plaatsen we in de holte waar de borst is verwijderd een siliconen borstimplantaat. Dit implantaat bestaat uit een siliconen omhulsel gevuld met siliconen. Deze implantaten zijn er in verschillende maten. Wij werken met siliconen implantaten van Mentor.

De laatste jaren zijn in de media bezorgde geluiden te horen over siliconen borstimplantaten. Er zijn vrouwen die verschillende lichamelijke klachten wijten aan hun siliconen borstimplantaten. Verschillende internationale onderzoeken hebben geen verband kunnen aantonen tussen deze lichamelijke klachten en siliconen borstimplantaten.

Wel is een zeldzame vorm van lymfeklierkanker geassocieerd met het hebben van een borstimplantaat: BIA-ALCL (Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma). De kans hierop is echter zeer klein.

Meer informatie hierover is beschikbaar op www.nvpc.nl (<https://www.nvpc.nl/>), onder de bijsluiter voor siliconen borstimplantaten.

Tissue Expander

Als er onvoldoende huid is of als de huiddoorbloeding na het verwijderen van de borst niet optimaal is, kan het nodig zijn de huid eerst op te rekken. We doen dit met een ballonnetje, ook wel tissue expander genoemd.

Deze wordt in de holte geplaatst. Vervolgens wordt deze als de wond genezen is op de polikliniek in meerdere etappes opgevuld met zout water. Als het gewenste volume is bereikt, plannen we na 2 tot 3 maanden de overstap naar de definitieve prothese.

Verdere belangrijke informatie

Tepel

Soms kan de tepel behouden blijven bij het verwijderen van de borst. Als dat niet mogelijk is, kan de tepel worden hersteld.

De tepelhof, de donkere huls rondom de tepel, kan later getatoeëerd worden. Ook kunt u kiezen voor een 3D tatoeage van de tepel of voor plaktepels. Samen kijken we wat het beste is in uw situatie en bij u past.

Timing van reconstructie

Een borstreconstructie na amputatie kan zowel direct als later worden uitgevoerd. Een voordeel van een directe reconstructie is dat de huidenvelop van de borst behouden kan blijven en gebruikt kan worden voor de reconstructie.

Een reconstructie bij een borstsparende ingreep wordt uitgevoerd direct of ongeveer 10 dagen na de borstsparende ingreep als bekend is of de tumor helemaal is verwijderd. Dit doen we voor de bestraling begint.

Correcties

Bij sommige vrouwen kan er een klein verschil zijn in de vorm of positie van de gereconstrueerde borst in vergelijking met de andere borst. Het is belangrijk om de gereconstrueerde borst de tijd te geven om te genezen voordat u het resultaat beoordeelt. Denk hierbij aan minimaal 6 tot 12 maanden.

Door de vele verschillende factoren is er geen vaste aanpak om kleine imperfecties na de reconstructie te corrigeren. Ook kan het zijn dat de gezonde borst wordt aangepast op de gereconstrueerde borst.

Complicaties

Een borstreconstructie heeft net als andere ingrepen risico's, zoals een nabloeding of een infectie. Bij reconstructie met eigen weefsel kan er onvoldoende bloedtoevoer zijn, wat kan leiden tot weefselversterf.

Rondom een siliconen borstimplantaat kan er een hard kapsel ontstaan, wat mogelijk pijn veroorzaakt. In dat geval kunnen we een operatie uitvoeren waarbij we het kapsel insnijden of verwijderen, dit wordt capsulectomie of capsulotomie genoemd.

Vergoeding zorgverzekeraar

Een borstreconstructie is een herstel na lichamelijke beschadiging. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars deze ingrepen.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u kijken op de website van KWF

(<https://www.borstkanker.nl/medische-informatie/behandelingen-bij-borstkanker/borstreconstructie>)(KWF kankerbestrijding), de Borstkankervereniging (<https://www.borstkanker.nl/medische-informatie/behandelingen-bij-borstkanker/borstreconstructie>) en NVPC (<https://nvpc.nl/>)(Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie)

Ook maken wij gebruik van de keuzehulp borstreconstructie. Vraag hiernaar bij uw afspraak met uw verpleegkundig specialist.

Nogmaals, een borstreconstructie is heel persoonlijk. Zoals te lezen is zijn er veel mogelijkheden om een borstreconstructie uit te voeren en moet er met veel factoren rekening gehouden worden. Om u goed te kunnen adviseren, nodigen we u graag uit voor een gesprek waarin we (extra) informatie op maat kunnen geven, aangepast aan uw situatie.

Betrokken afdelingen

Borstcentrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/borstcentrum>)

Chirurgie bij kanker (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie-bij-kanker>)

Plastische Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/plastische-chirurgie>)

Code CHI-304