

Borst- reconstructie



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Borstreconstructie	5
Borstreconstructie met een inwendige prothese	9
Borstreconstructie met eigen weefsel	20
Tepel- en tepelhofreconstructie	26
Aanpassen van de gezonde borst	28
Herstel	30
Complicaties	32
Het resultaat	34
Uitwendige prothese	35
Wilt u meer informatie?	36

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die mogelijk een borstreconstructie willen laten uitvoeren na een borstsparende operatie of een borstamputatie.

De brochure is ook bedoeld voor vrouwen die vanwege een erfelijke aanleg voor borstkanker overwegen om hun borsten uit voorzorg te laten verwijderen. Of dat al hebben gedaan.

U kunt deze brochure natuurlijk ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De chirurg zal u vertellen wat een borstreconstructie inhoudt. Als u dat wilt, zal hij u verwijzen naar een plastisch chirurg. De plastisch chirurg zal met u de verschillende mogelijkheden bespreken. Het is belangrijk om met uw arts de voor- en nadelen van een borstreconstructie te bespreken. Als uw arts dit niet uit zichzelf doet, begin er dan zelf over.

Bij de behandeling zal vaak een mammacare-verpleegkundige deel uitmaken van het behandelteam. Een mammacare-verpleegkundige is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de zorg voor en begeleiding van vrouwen met borstkanker.

Het is niet altijd makkelijk alle informatie die u krijgt te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over de behandeling. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.

Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

© KWF Kankerbestrijding, 2015 (2e druk 2016)

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker kunt u vinden op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

Borstreconstructie

Het namaken van een (deel van een) borst heet borstreconstructie. U kunt een borstreconstructie krijgen na een borstsparende operatie of na een borstamputatie.

Bij een borstsparende operatie reconstrueert de plastisch chirurg een deel van de borst. Na een amputatie maakt de plastisch chirurg een geheel nieuwe borst na.

De informatie in deze brochure gaat vooral over het namaken van een geheel nieuwe borst of borsten.

Na een borstreconstructie kan de arts uw borst(en) blijven controleren. Een borstreconstructie geeft geen grotere kans dat de ziekte terugkomt op de plek waar u geopereerd bent. En maakt de kans niet groter dat er uitzaaiingen ontstaan.

Kiezen voor een methode

Bij borstreconstructie zijn verschillende methoden mogelijk. U kunt een borstreconstructie krijgen met:

- een inwendige prothese
- een uitwendige prothese
- eigen weefsel

Niet elke methode kan bij iedereen gebruikt worden. Dat is onder andere afhankelijk van de behandeling die u voor de tumor in uw borst heeft gekregen. Ook kunnen niet alle ziekenhuizen die borstreconstructies aanbieden, alle methoden uitvoeren.

Laat u goed informeren over de verschillende methoden, welke methode bij u mogelijk is en in welk ziekenhuis u daarvoor terecht kunt.

Bespreek de voor- en nadelen van de verschillende methoden met uw arts of plastisch chirurg om ze goed tegen elkaar af te kunnen wegen.

Een gereconstrueerde borst is nooit hetzelfde als uw eigen borst:

- De huid heeft littekens van de amputatie en van de reconstructie.
- Het gevoel in de gereconstrueerde borst(en) en tepel(s) verandert. Of u heeft er geen gevoel meer in.
- De vorm van de gereconstrueerde borst(en) is anders dan die van uw eigen borst(en).

Heeft u aan 1 kant een borstreconstructie gehad en verschillen de borsten in vorm of grootte? Dan kunt u iets aan het verschil doen met:

- een bh
- een kleine opvulling in de bh
- een deelprothese: dit is een dunne cup die u over de borst kunt leggen
- een extra operatie om de verschillen te corrigeren

Moment van de borstreconstructie

Een borstreconstructie kan op verschillende momenten worden gedaan:

- tijdens dezelfde operatie als de borstamputatie: een **directe borstreconstructie**
- op een later tijdstip of zelfs jaren later: een **uitgestelde borstreconstructie**

Een directe borstreconstructie levert vaker een beter resultaat op dan een uitgestelde reconstructie. Dat komt onder andere doordat de chirurg bij een directe reconstructie meer huid overhoudt. Ook kan hij het litteken meteen aanpassen.

Daarnaast kan een directe borstreconstructie een positief effect hebben op het herstel. Het vermindert de psychologische, sociale en seksuele nadelen.

De kans op complicaties bij een directe reconstructie is wel hoger dan bij een uitgestelde reconstructie.

Directe borstreconstructie - U kunt direct na een borstamputatie een borstreconstructie krijgen. Dat kan in de meeste ziekenhuizen in Nederland waar operaties voor borstkanker worden uitgevoerd. De chirurg doet de borstreconstructie dan tijdens dezelfde narcose. Bij zo'n directe borstreconstructie werken de oncologisch chirurg en de plastisch chirurg samen.

Een directe borstreconstructie kan:

- Bij vrouwen die hun borsten uit voorzorg laten verwijderen vanwege een erfelijke aanleg voor borstkanker. U wordt dan niet bestraald.
- Bij vrouwen die een borstamputatie ondergaan vanwege een voorstadium van borstkanker: ductaal carcinoma in situ (DCIS). Of bij een vroeg stadium van borstkanker.

Bespreek met uw chirurg of plastisch chirurg of een directe borstreconstructie voor u mogelijk is.

Doet uw eigen ziekenhuis geen directe borstreconstructies, maar is het bij u medisch gezien wel mogelijk? Dan kan uw arts u verwijzen naar een ander ziekenhuis.

Uitgestelde borstreconstructie - Een uitgestelde reconstructie krijgt u 6 - 24 maanden na de borstamputatie. De plek waar is geopereerd, is dan voldoende hersteld.

Als u na een borstamputatie wordt bestraald, is het beter nog langer te wachten met de reconstructie. Door de bestraling wordt het weefsel kwetsbaar. Een borstreconstructie wordt moeilijker en er is een groter risico op complicaties. Het is verstandig om de reconstructie uit te stellen tot ruim na de bestraling. De huid en het borstweefsel kunnen dan herstellen. Overleg met uw arts over het beste moment en de beste methode.

De keuze van het moment hangt verder af van:

- Uw gezondheid. Het is bijvoorbeeld belangrijk om te weten of u rookt en/of medicijnen gebruikt.
- De genezing van het litteken na de amputatie. Het litteken moet soepel zijn. Dat kan 1 tot anderhalf jaar duren.
- Of u bestraald wordt. Sommige vrouwen krijgen na de operatie bestraling. Het is bekend dat bestraling na een borstreconstructie een fors verhoogde kans op complicaties met zich meebrengt. Ook heeft straling invloed op het cosmetische resultaat van een borstreconstructie. Daarom wordt een directe borstreconstructie niet geadviseerd als er een grote kans bestaat op bestraling na de operatie.
- Uw persoonlijke voorkeur.

Vergoeding

In principe vergoeden alle zorgverzekeraars een borstreconstructie na een borstamputatie. Voor de ingreep moet de plastisch chirurg soms een machtiging aanvragen.

Borstreconstructie met een inwendige prothese

De arts kan een borstreconstructie met een inwendige prothese doen met:

- een directe prothese
- de expander methode: u krijgt eerst een tijdelijke prothese, en daarna een definitieve prothese
- de rugspier methode in combinatie met een prothese

Prothese

Een prothese bestaat uit een omhulsel van siliconen-rubber. En is gevuld met een stevige siliconen-gel, zout water of een combinatie van beiden.

U hoeft niet bang te zijn dat een prothese de ontdekking van een terugkerende tumor belemmert. Terugkeer van de tumor wordt ook wel een recidief genoemd. Een recidief ontstaat meestal aan de voorzijde onder de huid.

Een recidief is ook met een prothese goed te voelen.

De afgelopen jaren is er veel discussie geweest over siliconenprothesen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het gebruik van siliconenprothesen niet tot gezondheidsrisico's leidt. In Nederland mogen deze prothesen daarom gebruikt worden. Uit onderzoek blijkt ook dat de aanwezigheid van een siliconen-prothese het risico op een recidief of (opnieuw) ontstaan van kanker, niet verhoogt.

Heeft u vragen of twijfels, bespreek die dan met uw specialist. Of neem contact op met de Borstkankervereniging Nederland (BVN).

Bij de directe prothese en de expander methode is het niet altijd mogelijk om weer 2 gelijke borsten te krijgen.

Dit komt:

- door de vorm van de expander of de prothese: deze is wat ronder dan een natuurlijke borst waardoor de borst meestal wat 'prompter' is (minder hangt)
- doordat het niet helemaal te voorspellen is hoe het weefsel zich na de ingreep herstelt

Blijken de 2 borsten na de reconstructie verschillend in hoogte te zijn? Dan kunt u soms een extra operatie krijgen om de borsten meer gelijk te maken.

Directe prothese

Bij deze methode plaatst de arts een definitieve prothese onder de grote borstspier.

De spier vormt zo een beschermende laag tussen de huid en de prothese.

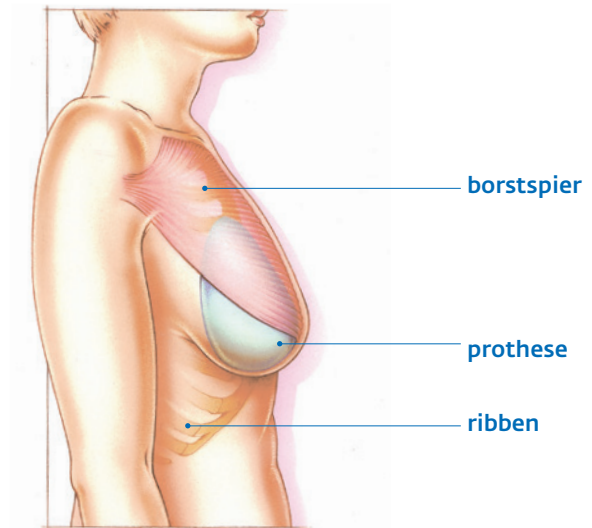
Deze ingreep is alleen mogelijk:

- als de arts bij de amputatie genoeg huid kan overhouden
- als u na de operatie geen bestraling krijgt

De plastisch chirurg kan de prothese direct na de amputatie plaatsen, tijdens dezelfde narcose. U krijgt dan geen extra littekens. Ook hoeft u niet eerst een uitwendige prothese te dragen.

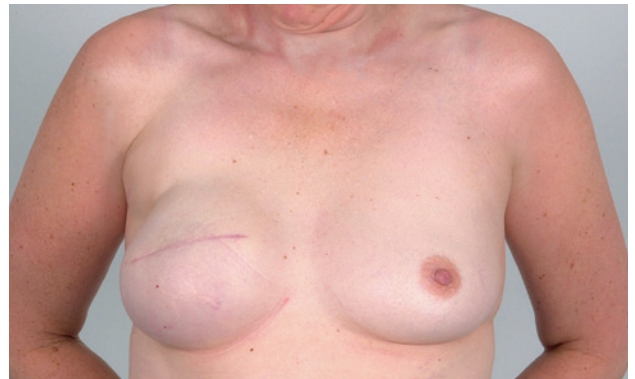
De arts kan deze ingreep ook later doen. Er moet dan wel genoeg huid over zijn. De arts gebruikt dan het bestaande litteken om de prothese te plaatsen.

Het inbrengen van een prothese op deze manier is technisch gezien een eenvoudige methode.



1.

De borst van opzij gezien na het plaatsen van een prothese. Een deel van de grote borstspier bedekt de prothese.



2.

Resultaat van een borstreconstructie met een inwendige prothese.

Expander methode

Bij de expander methode worden de huid en de borstspier opgerekt met een ballon- of tissue-expander. Als de gewenste cupmaat is bereikt, brengt de arts de definitieve siliconenprothese in.

Deze methode kan een optie zijn als de huid na de amputatie te strak is om direct een prothese in te kunnen brengen. De huid moet van goede kwaliteit zijn.

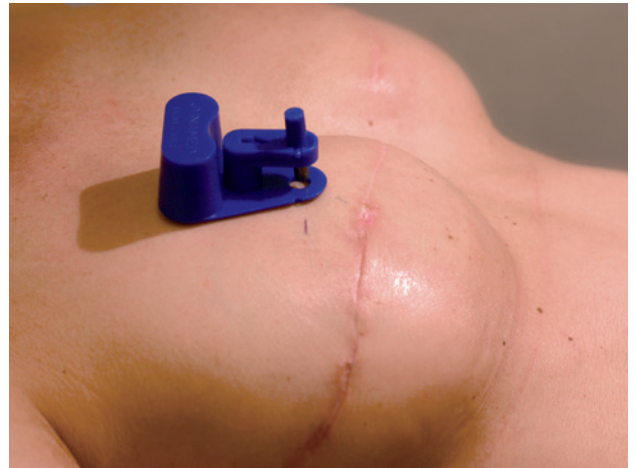
Voor deze ingreep moet u 2 keer geopereerd worden:

- bij de 1^e operatie brengt de arts de expander in
- bij de 2^e operatie plaatst de arts de definitieve prothese. Is bij de amputatie de tepel verwijderd, dan doet de arts een tepelreconstructie.

Als het medisch mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de arts de expander meteen na de amputatie inbrengen. Dit gebeurt tijdens dezelfde narcose. Krijgt u de borstreconstructie enige tijd na de amputatie, dan gebruikt de arts meestal het bestaande litteken om de expander te plaatsen.

Plaatsen en vullen van de expander - De arts schuift de lege expander onder de huid en de borstspier. Hij vult deze met wat steriel zout water. Nadat de operatiewond is genezen, spuit de arts steeds wat steriel zout water bij in de expander. Dit doet hij op de polikliniek. Met tussenpozen van 1 tot 2 weken.

Het vullen van de expander gebeurt via een vulventiel. De vulnippel kan met een naaldje veilig door uw huid heen aangeprikt worden (zie foto 3 en 4).



3.

Met behulp van een magneetje wordt de juiste plek gevonden om het vulventiel aan te prikken.



4.

Het vullen van de expander.

Op deze manier wordt de expander in een paar maanden steeds verder gevuld. Hierdoor kunnen de huid en de spier langzaam oprekken. Dat is nodig om later een zo soepel mogelijke borst te krijgen. Het oprekken van de spier kan wat gevoelig zijn. De elasticiteit van uw huid bepaalt hoever de huid uiteindelijk kan worden opgerekt. En hoe natuurlijke de borst uiteindelijk hangt.

Tijdens de behandeling zijn uw borsten tijdelijk niet gelijk. U kunt dit verbergen door een uitwendige prothese te dragen.

Een paar maanden na de laatste vulling wordt u voor de 2^e keer geopereerd. De arts vervangt de expander dan door een definitieve inwendige prothese (zie foto 6) en doet eventueel een tepelreconstructie.

De hele behandeling: het inbrengen van de expander, het genezen van de wond, het oprekken van de huid en het inbrengen van de definitieve prothese, kost 6 maanden.

Expander-prothese - Er zijn ook borstimplantaten die expander en prothese tegelijk zijn. Een expander-prothese is voor een deel gevuld met siliconen. De arts spuit er in de weken na de operatie steriel zout water bij. Een expanderprothese hoeft niet in een 2^e operatie vervangen te worden.



5.
Vóór de borstreconstructie volgens de expander methode.



6.
Resultaat na plaatsing van de definitieve prothese. De tepel is gereconstrueerd met plaatselijke huid (zie pagina 26).

Rugspier methode

Bij de rugspier methode brengt de chirurg eerst genoeg gezond weefsel aan op de plaats van de verwijderde borst.

Deze methode wordt gebruikt als:

- er na de amputatie niet genoeg huid of spierweefsel is overgebleven
- de huid is bestraald

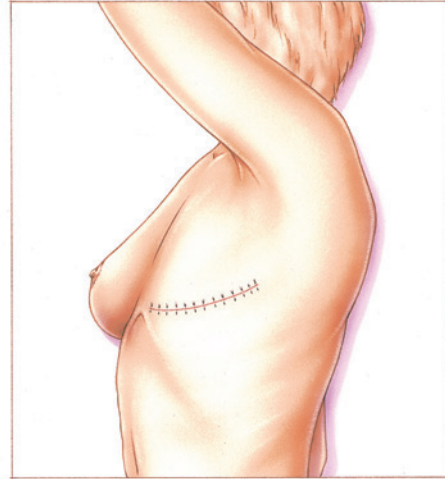
De chirurg gebruikt hiervoor huid en spierweefsel van de rug. Voor de rug heeft dat weinig nadelige gevolgen. De rugspieren die achterblijven nemen de taak voor het grootste deel over. Mogelijk zullen spieren van de schouder wel minder goed werken.

U houdt er ook een litteken op uw rug aan over. Dit valt meestal onder een bh-bandje, maar soms is een schuin litteken niet te voorkomen.

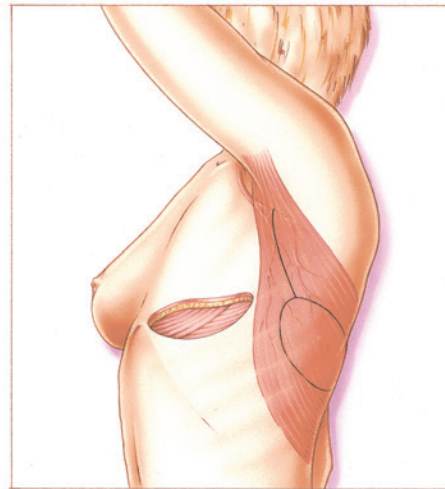
Soms brengt de chirurg tijdens de operatie meteen een definitieve prothese in. Soms plaats hij eerst een expander om de huid op te rekken. Eventueel gebruikt hij een expander-prothese, zodat u niet nog een keer geopereerd moet worden.

Meestal duurt de operatie 2 tot 3 uur en moet u 7 dagen in het ziekenhuis blijven.

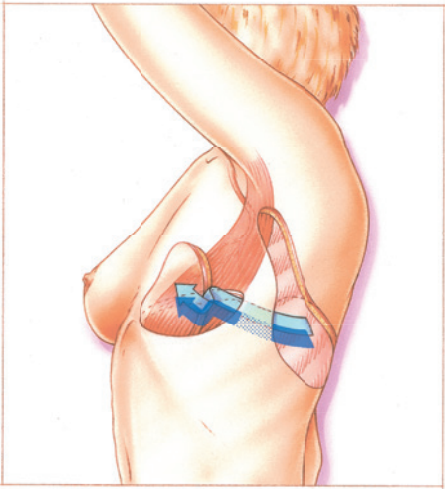
Op de illustraties 7 - 12 ziet u een borstreconstructie volgens de rugspier methode.



7.
Litteken na amputatie.



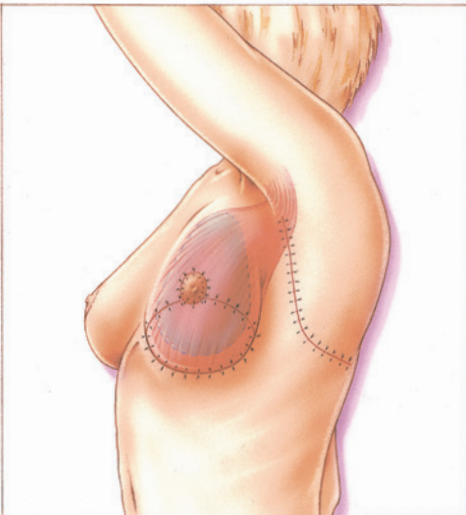
8.
Huid- en spierweefsel van de rug voor de borstreconstructie.



9.
Het weefsel van de rug wordt verplaatst.



11.
Borstreconstructie van de rechterborst (links op de foto) volgens de rugsplij methode.
De tepel is gereconstrueerd met een deel van de oorlel. De tepelhof is getatoeëerd (zie pagina 26).



10.
De prothese komt onder het verplaatste weefsel.



12.
Litteken op de rug.

Borstreconstructie met eigen weefsel

U kunt ook een borstreconstructie krijgen zonder prothese. De arts gebruikt dan uw eigen weefsel. Dat gebeurt volgens de buikmethode of volgens de bil- of bovenbeen methode.

Buikmethode

Bij deze methode maakt de chirurg een nieuwe borst met weefsel van uw onderbuik. Meestal is dit buikvet en buikhuid, soms een gedeelte van een buikspier. Doordat de chirurg geen prothese gebruikt, voelt de nieuwe borst natuurlijker aan. Deze methode is alleen mogelijk als u extra huid en vet heeft op uw onderbuik, 'een buikje' dus.

Heeft u een litteken van een eerdere operatie in de onderbuik, bijvoorbeeld een keizersnede? Dan is deze methode soms niet mogelijk.

Niet elk ziekenhuis heeft ervaring met deze techniek. Informeer welke plastisch chirurg deze ingreep het beste kan verrichten.

Er zijn 2 varianten van de buikmethode:

- de TRAM-methode
- de DIEP-methode

In Nederland wordt het vaakst de DIEP-methode gebruikt.

De TRAM-methode - Bij de TRAM-methode verplaatst de chirurg huid, vet- en spierweefsel uit de buikwand onderhuids naar de borstkaswand. Ook de bloedvaten die in het spierweefsel lopen worden verplaatst (zie illustratie 16). Deze operatie duurt ongeveer 4 uur.

DIEP-methode - Bij de DIEP-methode gebruikt de chirurg geen spierweefsel, maar alleen huid en vetweefsel. De chirurg sluit bloedvaten uit de buikspier aan op bloedvaten in de borstkas. Zo wordt het

verplaatste weefsel toch van bloed voorzien (zie illustratie 17). Deze operatie duurt 5 tot 8 uur.

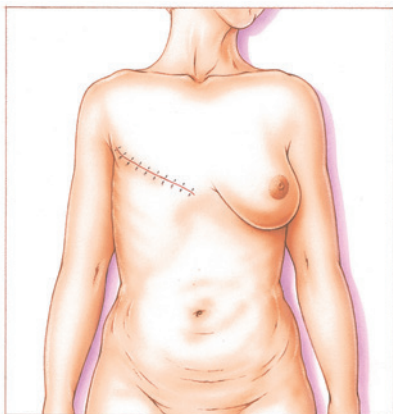


13.
Vóór de borstreconstructie.

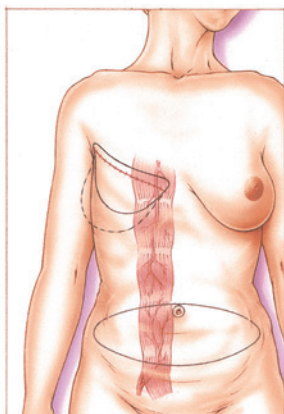


14.
Resultaat na borstreconstructie volgens de DIEP methode. Bij de TRAM-methode is het eindresultaat vergelijkbaar. De tepel is gereconstrueerd met een stukje huid van de gereconstrueerde borst. De tepelhof is getatoeëerd (zie pagina 26).

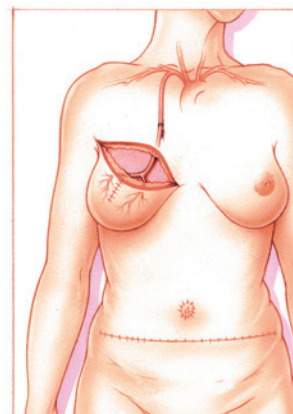
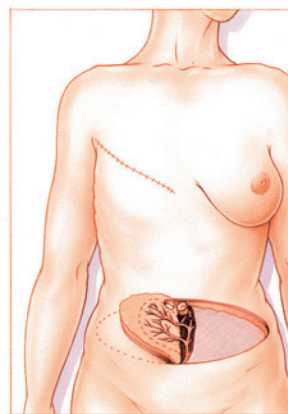
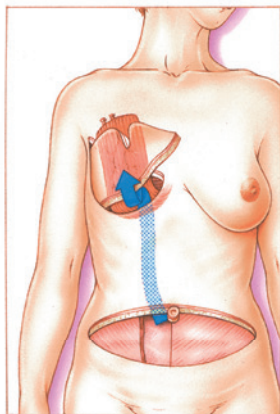
De buikmethoden TRAM en DIEP



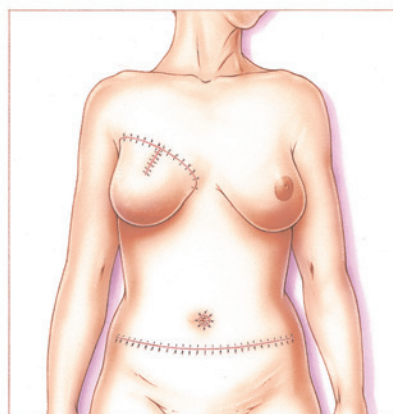
15.
Litteken na amputatie.



16.
Bij de TRAM-methode worden huid, vet- en spierweefsel en bloedvaten onderhuids (zie pijl) overgebracht naar de plaats waar de nieuwe borst gemaakt wordt.



17.
Bij de DIEP-methode worden huid en vetweefsel uit de buik en bloedvaten uit de buikspier losgemaakt (l). Deze bloedvaten sluit de chirurg aan op de bloedvaten in de borstkas (r).



18.
Resultaat ná reconstructie volgens de TRAM- of DIEP-methode.

Gevolgen van de TRAM- en DIEP-methode:

- De TRAM- en DIEP-methode laten een lang litteken achter op uw lage onderbuik. U kunt dit bedekken met ondergoed of badkleding.
- Het verplaatste weefsel of een deel ervan kan afsterven. De arts kan dit afgestorven weefsel weghalen. Het weefsel dat overblijft kan dan verder genezen.
Het risico dat weefsel afsterft, is het grootst bij vrouwen die roken en bij vrouwen met overgewicht. Sommige artsen behandelen vrouwen die roken daarom niet met deze methode. Zij eisen dat u minstens 6 weken voor de operatie stopt met roken. Vrouwen met overgewicht krijgen van het advies om af te vallen voor de behandeling.

Complicaties van de TRAM-methode - De arts neemt een spier uit de buikwand weg. Dit verzwakt de buikwand. Daardoor kunt u pijn hebben. En u kunt na enige tijd een littekenbreuk ontwikkelen. Zeker als u veel moet tillen.

De arts kan de buikwand tijdens de operatie versterken met kunststof materiaal (een mat) als dit vooraf nodig lijkt.

Complicaties bij de DIEP-methode - Bij ongeveer 2 - 5% van de vrouwen lukt het de chirurg niet goed om de bloedvaatjes goed aan elkaar te hechten. De doorbloeding van de nieuwe borst is dan niet goed genoeg. Het verplaatste weefsel overleeft dan niet en moet verwijderd worden.
Vaak kunt u dan nog wel met een andere methode een borstreconstructie krijgen.

Bil- of bovenbeen methode

De bil- of bovenbeen methode is een variant op de buikmethode. De borst wordt dan gereconstrueerd met huid en vetweefsel van de bil(len) of bovenbenen.

Als het mogelijk is om buikvet te gebruiken, heeft dat de voorkeur. Buikvet is zachter dan vet uit bil(len) of bovenbenen en geeft daardoor een beter resultaat. De bil- en bovenbeen methode wordt in Nederland weinig uitgevoerd.

Tepel- en tepelhof-reconstructie

Vaak is het bij de behandeling van borstkanker noodzakelijk om de tepel en de tepelhof te verwijderen. De tepelhof is de gekleurde huid rond de tepel. De plastisch chirurg kan de tepel en de tepelhof namaken (reconstrueren). Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst helemaal is genezen en de goede vorm heeft gekregen. Dat duurt meestal een paar maanden.

Reconstructie van de tepel

De arts kan de tepel op verschillende manieren namaken:

- Met een medische tatoeage kan de plaats van de tepel donkerder gemaakt worden. Het lijkt dan alsof u een tepel heeft.
- Met een stukje huid, bijvoorbeeld van de gereconstrueerde borst, kan een tepel gemaakt worden (zie foto 6, 11 en 19).
- Heeft u nog een gezonde borst? Dan kan de arts soms ook een tepel maken uit een deel van de tepel van de gezonde borst (zie foto 20).

Medische tatoeage tepelhof

De arts maakt de tepelhof na met een medische tatoeage. Bij deze methode kan de arts de kleur aanpassen en heeft u geen littekens. U hoeft voor deze ingreep niet opgenomen te worden in het ziekenhuis.



19.

Tepelreconstructie met behulp van een stukje verplaatste huid van de gereconstrueerde borst. De tepelhof is getatoeëerd.



20.

Reconstructie van tepel en tepelhof van de linkerborst (rechts op de foto). De tepelhof is getatoeëerd. Een deel van de tepel van de gezonde borst is gebruikt om een nieuwe tepel te maken.

Aanpassen van de gezonde borst

Bij een borstreconstructie is het vaak moeilijk om de nieuwe borst gelijk te maken aan de andere, gezonde borst. De vorm en grootte verschillen vaak. Heeft de arts voor de reconstructie een prothese gebruikt? Dan is de nieuwe borst meestal vrij stevig en hangt hij niet.

De arts kan het verschil in vorm en grootte minder maken door de gezonde borst aan te passen.

De arts kan de gezonde borst:

- Vergroten met een inwendige prothese.
 - Verkleinen door borstklierweefsel en huid weg te nemen. De arts verplaatst de tepel en tepelhof naar boven.
- Na deze operatie heeft u een litteken in de vorm van een anker of komma.
- Versteven door van een deel van de huid weg te nemen. En het borstklierweefsel in model te brengen.
- Na deze operatie heeft u een litteken in de vorm van een anker of komma.

Uw arts kan uw gezonde geopereerde borst ook na deze ingreep nog goed controleren op borstkanker. Dit kan onder andere met een mammografie (röntgenfoto van de borst).

Geen borstreconstructie

Heeft u geen borstreconstructie gehad, maar had u zware borsten en is het dragen van een (grote) uitwendige prothese een probleem? Dan kunt u overwegen om de overgebleven gezonde borst te laten verkleinen.

Daardoor kunt u een kleinere prothese gebruiken. Overleg vooraf met uw zorgverzekeraar of de kosten worden vergoed.



21.

Na de borstreconstructie.



22.

Aanpassing van de gezonde borst.

Herstel

Voor een borstreconstructie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Hoelang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de methode en het ziekenhuis waar u de behandeling krijgt. De opname kan een paar dagen duren tot ongeveer een week. Hoelang u moet herstellen verschilt ook per persoon. Sommige vrouwen voelen zich na een aantal weken hersteld. Bij anderen duurt dat een paar maanden.

Eerste weken na de borstreconstructie

Tijdens de eerste weken na de borstreconstructie bent u beperkt in wat u kunt doen. Het is verstandig voor deze periode hulp te regelen. Na ongeveer 2 weken kunt u beginnen met lichte lichamelijke activiteiten.

Drains - Tijdens de borstreconstructie brengt de arts meestal slangetjes in of bij de wond aan. Zo'n slangetje heet een drain. Drains voeren het teveel aan wondvocht af. Aan het vocht in de drains kan de arts ook zien of u een nabloeding heeft. De arts of (mammacare)verpleegkundige verwijdert de drains na een paar dagen.

Tillen - Is bij u een definitieve prothese of een expander geplaatst? Zo voorkomt u dat de prothese verschuift:

- Til de eerste 10 dagen uw armen niet boven schouderhoogte.
- Steun de eerste 3 weken niet met uw volle gewicht op uw armen.
- Til de eerste 6 weken geen zware dingen boven de 6 kilo.

Speciale bh - U kunt het beste de eerste 6 weken een speciaal aangemeten bh of een sport-bh dragen. Zo belast u de borst met de prothese zo min mogelijk. Doe dit zowel overdag als 's nachts.

Heeft u een borstreconstructie volgens de rugspier methode met expander gehad? Draag dan een sport-bh tijdens het vullen van de expander en de eerste 3 weken daarna.

Oefeningen - Na de borstreconstructie kan uw lichaam stijf zijn. In veel ziekenhuizen komt er een dag na de operatie een fysiotherapeut oefeningen met u doornemen om de stijfheid te verminderen. Uw arts of een (mammacare)verpleegkundige kan u ook vertellen welke oefeningen goed voor u zijn.

Litteken - Komt u met uw littekens in de zon, dan verkleuren ze. Net als de rest van uw huid. Maar ze ontkleuren minder snel en blijven dan opvallend donker. Dit kunt u tegengaan door het litteken 1 jaar lang uit de zon te houden.

Controle na een borstreconstructie

Na een borstreconstructie gaat u voor controle naar de plastisch chirurg. Dit doet u totdat u helemaal van de operatie(s) bent hersteld en het eindresultaat is bereikt.

Voor de borstkanker blijft u onder controle bij de arts die u daarvoor heeft behandeld. Deze arts controleert ook uw gezonde borst.

Complicaties

Net als bij andere operaties kunnen er bij een borst-reconstructie complicaties zijn:

- nabloeding
- afsterven van weefsel
- infectie
- kapselvorming

Van de eerste 3 complicaties kunt u meteen na de operatie(s) last hebben. Kapselvorming kan na enige tijd ontstaan.

Nabloeding - Door de operatie ontstaat onder de huid een ruimte die zich met bloed kan vullen. Dat bloed komt van de bloedvaatjes die tijdens de operatie zijn doorgesneden. Om een nabloeding te voorkomen, schroeft de arts de bloedvaatjes dicht. Ook brengt hij slangetjes (drains) aan om wondvocht af te voeren. Aan het vocht in de drains kan de arts zien of u een nabloeding heeft. Een bloedvaatje kan weer open gaan en gaan bloeden. U krijgt dan een bloed-uitstorting. Soms krijgt u door een nabloeding een bloeditstorting die zo groot is dat de arts het bloed moet verwijderen tijdens een operatie.

Afsterven van weefsel - Is de doorbloeding van het verplaatste weefsel niet goed genoeg? Dan kan een deel van het weefsel afsterven. Dit heet necrose. Het weefsel wordt dan kort na de operatie donker of zelfs zwart. En er komt een korst op.

De arts moet dan opnieuw opereren. Deze keer om het afgestorven weefsel te verwijderen. Necrose is een ernstige complicatie die kan voorkomen bij de buikmethode en bij de bil- en bovenbeen methode. Roken verhoogt het risico op necrose.

Meestal sterft er zo weinig weefsel af dat het geen invloed heeft op hoe uw borst er uiteindelijk uit ziet. Heel soms is de necrose zo uitgebreid, dat de arts de nieuwe borst helemaal moet verwijderen.

Infectie - 5 - 18% van de vrouwen die een borst-reconstructie hebben gehad krijgt een infectie. Infecteert daardoor de borstprothese, dan moet de arts de prothese verwijderen.

De kans op een infectie is groter wanneer u:

- rookt
- overgewicht heeft
- grote(re) borsten heeft

De ontsteking van de wond wordt meestal behandeld met antibiotica. Zit er pus in de wond, dan moet de arts de wond openmaken. Dan kan de pus weglopen. Meestal brengt de arts een drain in de wond aan. De wond blijft dan voor een deel open. Daardoor duurt het langer voordat de wond genezen is. De kans bestaat dat het litteken op die plaats ingetrokken raakt. Het litteken ziet er dan wat rimpelig uit. U kunt dit later laten corrigeren.

Is de wond genezen, dan kan de arts opnieuw een prothese inbrengen. Meestal is dan een expander nodig om de spier en de huid op te rekken.

Kapselvorming - Kapselvorming is een reactie van het lichaam op vreemd materiaal: de prothese. Het littekenweefsel rond de prothese trekt samen, waardoor de nieuwe borst vervormt. De prothese kan hoger of meer aan de zijkant gaan zitten. De borst voelt dan harder aan. Ook kan het rond de prothese strak aanvoelen en pijn doen.

Vroeger kreeg ongeveer een 25% de vrouwen met een prothese last van kapselvorming. Tegenwoordig gebruiken artsen prothesen met een ruwe in plaats van een gladde buitenkant. Deze verkleinen het risico van kapselvorming tot ongeveer 5%.

Bij sterke kapselvorming kan de arts het littekenweefsel tijdens een operatie verwijderen. U houdt wel kans op nieuwe kapselvorming. Is de kapselvorming ernstig of blijft het terugkomen? Dan moet de arts soms de prothese verwijderen.

Het resultaat

Verwacht geen wonderen van een borstreconstructie. Bij zeker de helft van de vrouwen die een borstreconstructie hebben ondergaan, zijn beide borsten na de reconstructie niet gelijk.

Hoe tevreden vrouwen zijn over het resultaat hangt voor een deel af van de soort operatie die zij hebben gehad. En van hun verwachtingen.

Eenderde van de vrouwen die een inwendige borstprothese heeft, krijgt klachten.

Bijvoorbeeld:

- een ongemakkelijk gevoel
- afkeer van bepaald voedsel
- pijn
- spanning
- een koud en doof/stijf gevoel
- een 'niet-eigen' gevoel

Het resultaat van een borstreconstructie is dus meestal niet 'ideaal'. Toch blijkt zeker driekwart van de vrouwen uiteindelijk redelijk tot zeer tevreden met de reconstructie.

Het is belangrijk dat u de voor- en nadelen goed tegen elkaar afweegt. Bespreek uw vragen en twijfels met uw arts, plastisch chirurg of huisarts. Het kan ook prettig zijn om ervaringen van andere vrouwen te horen. Bijvoorbeeld via de Borstkankervereniging Nederland (BVN). Of kijk op kanker.nl.

Uitwendige prothese

Na een borstamputatie krijgt u in het ziekenhuis een lichte, tijdelijke prothese voor in uw bh. Deze uitwendige prothese kunt u dragen totdat de wond helemaal genezen is.

Definitieve uitwendige prothese

U kunt kiezen voor een definitieve uitwendige prothese. Er zijn definitieve prothesen in verschillende modellen, gewichten en prijsklassen. Overleg met uw arts of met een (mammacare)verpleegkundige wanneer u het beste een definitieve prothese kunt aanschaffen.

Een goede borstprothese kan uw gevoel van zelfvertrouwen versterken. Ook herstelt een prothese het evenwicht. Dit is vooral belangrijk als u zwaardere borsten heeft.

Sommige vrouwen kunnen niet wennen aan een uitwendige prothese. Bijvoorbeeld omdat het dragen ervan onprettig voelt. Zij kiezen ervoor om geen prothese te dragen.

Voorlichting over een prothese

Goede voorlichting over waar u op moet letten bij de aanschaf van een prothese is belangrijk. U wilt waarschijnlijk zoveel mogelijk weten over (deel)prothesen en bh's. De (mammacare)verpleegkundige kan u adviseren en informeren over verkoopadressen.

Misschien wilt u ook eens praten met vrouwen die zelf ervaring hebben met het dragen van een prothese. Via de Borstkankervereniging Nederland (BVN) kunt u met deze vrouwen in contact komen. Vaak weten zij ook adressen waar u meer informatie kunt krijgen. Of kijk op kanker.nl.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn**:
0800 - 022 66 22
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar **kanker.nl/infolijn**. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via **kwf.nl/bestellen**.

Andere organisaties

Borstkankervereniging Nederland (BVN)

U kunt bij de BVN terecht voor individueel contact, themabijeenkomsten, forums en chatroom-bijeenkomsten via internet. Binnen de vereniging is bovendien een aantal speciale werkgroepen actief, zoals een

werkgroep voor jonge vrouwen met borstkanker, een werkgroep erfelijke borst- en eierstokkanker, een werkgroep voor vrouwen die kampen met zenuwpijn, en een werkgroep borstkanker bij mannen.

Voor meer informatie: **borstkanker.nl**

Wilt u direct een persoonlijk gesprek met een lotgenoot, dan kunt u hiervoor de speciale ervaringslijn bellen: (030) 291 72 20 (ma/woe/vrij: 10.00 – 12.30 uur).

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op **erfocentrum.nl** of **erfelijkheid.nl**.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: **nfk.nl**.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: **kanker.nl/werk**.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelin-

gen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.
Voor meer informatie: iknl.nl.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.
Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.
Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.
Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben.
Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Voedingscentrum

Het Voedingscentrum geeft informatie over gezond, veilig en bewust eten. Kijk voor meer informatie op voedingscentrum.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.
Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.
Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F28

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

