

Chirurgie/Plastische chirurgie

Oncoplastische chirurgie en directe reconstructie bij voorloperstadium borstkanker (DCIS)

Inleiding

Mogelijk wordt u binnenkort geopereerd. Uw arts heeft met u gesproken over de mogelijkheid een plastisch chirurg mee te laten opereren. In deze folder leest u informatie over de operatie en over de verschillende methodes die gebruikt kunnen worden voor een directe reconstructie.

Soorten operaties

In sommige gevallen kan een borstsparende operatie worden gedaan, waarbij (wel) de vorm van de borst hersteld moet worden. Dit noemen we een 'oncoplastisch herstel'. Als er een niet-borstsparend operatie wordt gedaan, kan in de meeste gevallen direct een reconstructie worden uitgevoerd. Hierbij wordt een siliconen prothese onder de borstspier geplaatst of er wordt een zogenaamde huidreballon geplaatst, ook wel een 'tissue expander' genoemd. Na het plaatsen van de ballon wordt er wekelijks op de polikliniek een speciale zoutoplossing in de vulballon gespoten om de huid langzaam op te rekken. Later kan de siliconenprothese worden geplaatst, of er wordt een reconstructie van eigen weefsel gemaakt.

De plastisch chirurg bespreekt met u welke operatie(s) mogelijk is/zijn. In overleg met u besluit de plastisch chirurg welke operatie voor u het meest geschikt is. De gespecialiseerd verpleegkundige van de polikliniek (plastische) chirurgie geeft u hierover voorlichting en begeleidt u gedurende het hele traject.

Meer informatie over de borstoperatie in het algemeen, waaronder de voorbereiding, opname, verwijdering van het borstweefsel, ontslag en herstel, vindt u in de folder 'Operatie bij DCIS'.

Waarom een borstreconstructie?

Het doel van een borstreconstructie is het zo goed mogelijk herstellen van de vorm van de borst. Bij deze operatie wordt geprobeerd een resultaat te behalen waarbij er met kleding aan geen verschil te zien is tussen uw gereconstrueerde borst en een natuurlijke borst.

Het is echter wel belangrijk dat u zich realiseert dat dit verschil zonder kleding altijd zichtbaar blijft. Ondanks het feit dat een gereconstrueerde borst in vorm, grootte en gevoel altijd zal blijven verschillen van een natuurlijke borst, zijn vrouwen met een gereconstrueerde borst over het algemeen zeer tevreden met het eindresultaat. Ze durven weer meer en voelen zich psychisch sterker.

Directe reconstructie

Bij een directe reconstructie wordt uw borst tijdens de operatie meteen gereconstrueerd door een plastisch chirurg.

De directe reconstructie heeft, afhankelijk van de gekozen operatietechniek, verschillende voordelen. Er zijn bijvoorbeeld minder operaties nodig, wat een extra litteken kan voorkomen.

Ook is de psychische belasting kleiner als u minder operaties hoeft te ondergaan. De plastisch chirurg zal kritisch kijken of u in aanmerking komt voor een directe reconstructie.

Roken, overgewicht en mogelijke andere (chronische) aandoeningen kunnen redenen zijn voor de arts om geen directe reconstructie te adviseren.

In sommige gevallen is het verstandig om een uitgestelde (secundaire) borstreconstructie te doen, bijvoorbeeld als u naast de borstoperatie aanvullende behandelingen nodig heeft, zoals uitgebreide bestraling. Sommige reconstructietechnieken kunnen bovendien beter niet plaatsvinden aansluitend op de borstoperatie waarbij het borstweefsel wordt verwijderd. Uw plastisch chirurg zal de mogelijkheden met u bespreken. Een uitgestelde borstreconstructie kan weken tot jaren na de eerste borstoperatie plaatsvinden.

Eén of beide borsten

Een borstreconstructie wordt in de meeste gevallen aan één kant uitgevoerd. Op termijn zal mogelijk het volume van uw andere borst aangepast moeten worden, zodat er zo veel mogelijk gelijkheid ontstaat. Deze operatie wordt in de meeste gevallen vergoed door de zorgverzekeraar.

Keuze type borstreconstructie

De keuze voor een directe of uitgestelde borstreconstructie en de operatietechniek is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder het type en stadium van de DCIS (Ductaal Carcinoma In Situ), uw algemene gezondheidstoestand, leeftijd, leefstijl (roken), borstomvang en de kwaliteit van uw huid. Niet iedereen komt in aanmerking voor elke reconstructiemethode. Uw plastisch chirurg bespreekt met u welke opties voor u geschikt zijn.

De operatie

De borstreconstructie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg, die daarbij ondersteund wordt door een operatieteam.

De reconstructie volgt direct op de borstoperatie waarbij de mammachirurg (chirurg gespecialiseerd in borstoperaties) het borstklierweefsel uit de borst verwijdert.

De duur van de operatie is afhankelijk van het soort operatie en de uitgebreidheid hiervan. Er zijn verschillende manieren voor een directe reconstructie:

- directe oncoplastische reconstructie;
- directe reconstructie met prothese;
- directe reconstructie met weefselexpansie en prothese;
- directe reconstructie met rugspiermethode en eventueel een prothese.

De plastisch chirurg bepaalt tijdens de operatie of er een of meerdere drains (slangetje) in uw borst worden geplaatst. Door dit slangetje kan bloed en wondvocht weglopen uit het operatiegebied. De drain(s) blijft/blijven meestal verschillende dagen zitten (maximaal veertien dagen). U gaat dus met de drain(s) naar huis.

U krijgt instructies mee en daarnaast advies over wanneer u op de polikliniek langskomt voor het verwijderen van de drain(s). De instructies en adviezen worden gegeven door de verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen.

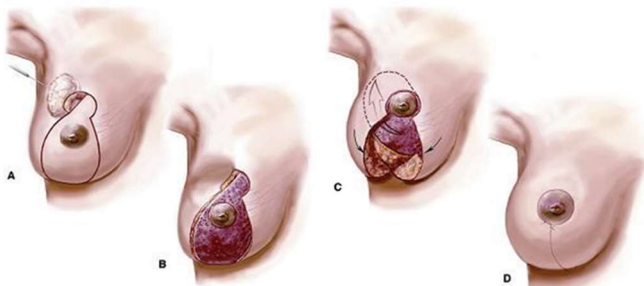
In principe staat het operatieplan van tevoren vast. Dit plan is gemaakt op basis van de uitkomsten van onderzoeken die voorafgaand aan de operatie zijn gedaan. Toch kan het voorkomen dat er tijdens de operatie om medische redenen wordt besloten af te wijken van het operatieplan. Als de operatie anders is verlopen dan vooraf met u is besproken, dan informeert de chirurg u hier na de operatie over.

Directe oncoplastische reconstructie

Er zijn verschillende manieren om oncoplastisch te reconstrueren. Bij oncoplastische reconstructie wordt borstweefsel verplaatst naar de ruimte die is ontstaan na verwijdering van de tumor.

Bij een borstoperatie ontstaat soms een vervorming in de borst waar de afwijking is weggenomen. Dit verandert het uiterlijk van de borst.

Bestraling na de operatie kan de afwijkende vorm versterken. Daarom kan ervoor worden gekozen om na het verwijderen van de afwijking, het omliggende weefsel en de tepel door de oncologisch mammachirurg/plastisch chirurg direct met eigen borstweefsel te verplaatsen naar de plek waar de afwijking is weggenomen. Op deze manier wordt de borst in de gewenste vorm en afmetingen gebracht, waarna de huid op de gewenste hoogte wordt vastgezet. Zo behoudt de borst zijn natuurlijke vorm. De gehele operatie duurt ongeveer een uur en drie kwartier.



Afbeelding: Oncoplastische reconstructie.

Na de bestraling kan de niet-aangedane borst ook verkleind worden, zodat de grootte van de twee borsten gelijk is. U komt in aanmerking voor deze operatie als u een grotere cupmaat (vanaf cup C of D) heeft. Bij kleinere borsten is deze operatie alleen mogelijk als er weefsel uit de omgeving toegevoegd kan worden aan de borst.

Directe reconstructie met prothese

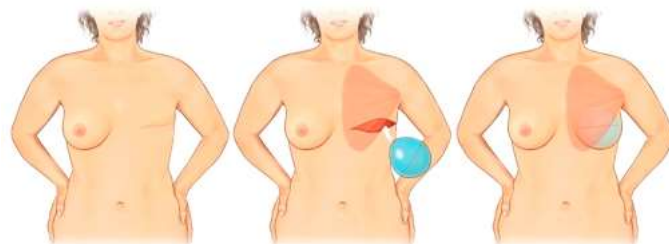
Bij deze operatie plaatst de plastisch chirurg, nadat de oncologisch mammachirurg een huid-sparende amputatie van de borst heeft gedaan, een prothese onder de grote borstspier. Deze prothese bestaat uit een soepel siliconen omhulsel, gevuld met een siliconengel. De prothese is beschikbaar in verschillende maten en vormen.

Om de prothese goed te kunnen plaatsen, moet er voldoende soepele en gave huid aanwezig zijn.

Bovendien is het belangrijk dat de borstspier nog intact is. De gehele operatie duurt ongeveer vijf kwartier.

Een directe reconstructie met prothese is een goede optie als er bij u sprake is van een voorstadium van borstkanker (DCIS: Ductaal Carcinoma In Situ) of een tumor in een vroeg stadium. Indien mogelijk wordt dan alleen de borstklier verwijderd, waarbij zo veel mogelijk huid gespaard wordt voor de reconstructie, waaronder vaak ook de tepel en de tepelhof. Dit is echter niet altijd mogelijk; soms moeten ook de tepel en de tepelhof verwijderd worden.

Ook wanneer u een relatief kleine cupmaat heeft (cup A of B) geeft een directe reconstructie met prothese soms mooiere resultaten dan een borstsparende operatie.



Afbeelding: Reconstructie met protheses.

Bron: British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons.

Directe reconstructie met weefselexpansie en prothese

Bij deze operatie is er onvoldoende ruimte aanwezig om direct een prothese te plaatsen. Daarom plaatst de plastisch chirurg, na de huid-sparende amputatie van de borst door de mammachirurg, een tijdelijke prothese (een tissue expander) onder de grote borstspier. Deze tijdelijke prothese is een soort siliconen ballonnetje en wordt gebruikt om de huid op te rekken. Het doel hiervan is ruimte te maken voor de uiteindelijke prothese. Het plaatsen van de tissue expander duurt ongeveer vijf kwartier.

Vanaf twee weken na de operatie wordt de tijdelijke prothese op de polikliniek met een injectienaald in etappes bijgevuld met een speciale zoutoplossing.

Door de lichte druk van de gevulde prothese op de huid, wordt deze langzaam uitgerekt.

Dit proces wordt herhaald tot de gewenste cupmaat is bereikt; dit is meestal na vier tot acht weken. Dit hele proces wordt ook wel 'weefselexpansie' genoemd. Na een bepaalde periode – de lengte hangt af of er nog aanvullende behandelingen nodig zijn – wordt de tijdelijke prothese door middel van een operatie vervangen door de definitieve prothese. Deze prothese bestaat uit een soepel siliconen omhulsel, gevuld met een siliconengel en is beschikbaar in verschillende maten en vormen.

Om de tissue expander goed te kunnen plaatsen is het belangrijk dat de overgebleven huid na de operatie van goede kwaliteit is. Bovendien is het belangrijk dat de borstspier nog intact is. Dit type ingreep kan ook nadelen hebben. Zo zijn er mogelijk twee operaties nodig en kan het reconstructieproces enkele maanden in beslag nemen. Ook bestaat de kans dat de prothese op langere termijn vervangen moet worden. Vroeger werd de prothese na ongeveer tien jaar vervangen. Tegenwoordig wordt dat pas gedaan als er (bepaalde) veranderingen ontstaan.

Directe reconstructie met rugspiermethode en eventuele prothese
Bij deze operatie wordt de grote rugspier (de musculus latissimus dorsi) gebruikt om een nieuwe borst te maken. Na de amputatie van de borst door de mammachirurg maakt de plastisch chirurg de spier en de daarboven gelegen huid los van de rug en 'zwaait' deze als het ware onder de oksel door van de achterkant naar de voorkant van uw lichaam, om daar een nieuwe borst te maken.

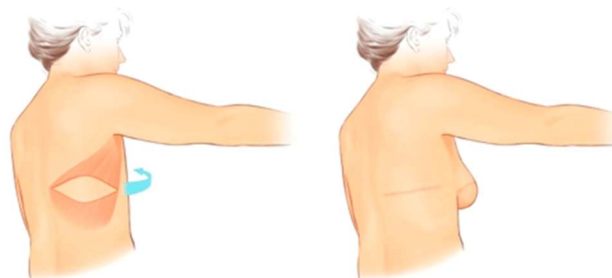
Omdat de spier niet zo veel volume heeft, is deze methode alleen geschikt voor kleinere cupmaten.

Om een grotere cupmaat te bereiken, wordt gebruikgemaakt van een prothese

die achter de verplaatste rugspier wordt geplaatst.

De gehele operatie duurt ongeveer twee uur en drie kwartier. Als er ook een prothese wordt geplaatst, duurt het drie uur en een kwartier.

Deze operatie is een goede optie voor u als uw borstspier niet meer intact is door amputatie van de borst of als u onvoldoende huid van goede kwaliteit heeft, bijvoorbeeld als gevolg van bestraling. Deze operatie biedt verschillende voordelen. Zo kan gebruikgemaakt worden van eigen weefsel en kan gezond weefsel naar het operatiegebied worden verplaatst. Hierdoor is er minder kans op kapselvorming. Nadelen van de operatie zijn de langere operatieduur, de langere herstelperiode en het achterblijven van een extra litteken op de rug en nieuwe borst.



Afbeelding: Reconstructie met rugspiermethode.

Bron: British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons.

Aanvullende ingrepen

Na de borstreconstructie kan, afhankelijk van het behandeltraject, nog een aantal aanvullende ingrepen worden gedaan om uw borsten weer zo natuurlijk en gelijk mogelijk te laten ogen. U kunt hierbij denken aan een tepelreconstructie en/of een ingreep om uw gezonde borst aan te passen aan uw andere borst. Ook deze ingrepen worden vergoed door de zorgverzekeraar.

Tepelreconstructie

Tijdens de borstoperatie wordt, afhankelijk van de plaats waar de afwijking zit, soms ook de tepel verwijderd.

Meestal is een tepelreconstructie ongeveer drie maanden na de directe reconstructie mogelijk. Dit is afhankelijk van het type operatie en het behandelplan. De tepel kan op verschillende manieren worden gereconstrueerd:

- tatoeage van de tepel in een 3D-variant;
- lokale reconstructie met daarna tatoeage.

Bij lokale reconstructie wordt (indien nodig) onder plaatselijke verdoving de aanwezige huid van de gereconstrueerde borst opgericht, zodat er een knopje ontstaat dat lijkt op een tepel. Vervolgens kan de nieuwe tepel worden ingekleurd, waarbij ook een tepelhof wordt getatoeëerd. Deze vorm van tatoeëren heet 'dermatografie' en wordt uitgevoerd door een speciale huidtherapeut met wie wij samenwerken. De operatie vindt poliklinisch plaats. Als er ook een cosmetische operatie aan de gezonde borst plaatsvindt, kan de tepelreconstructie pas na deze operatie plaatsvinden. Om een zo symmetrisch mogelijk resultaat te krijgen, is het namelijk belangrijk dat beide borsten hersteld zijn van de operaties en dat ze hun definitieve vorm hebben aangenomen.

Symmetriserende operatie andere borst
Als een borstreconstructie aan een enkele borst wordt uitgevoerd, zorgt dit over het algemeen voor twee verschillende borsten. Als de ongelijkheid (met name de grootte) erg opvallend is, wordt meestal na een aantal maanden een extra operatie uitgevoerd. Hierbij wordt de grootte van de gezonde borst aangepast aan de eerder gereconstrueerde borst. Dit wordt door middel van een borstvergroting of -verkleining gedaan.

Complicaties tijdens en na de directe reconstructie

Een directe reconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat bijvoorbeeld een kans op een nabloeding of op het ontstaan van een infectie. Andere mogelijke complicaties bij een directe reconstructie zijn:

- **Kapselvorming:** rond een ingebrachte prothese vormt zich soms bindweefselkapsel, waardoor de borst hard en pijnlijk aanvoelt. Dit is te behandelen met behulp van een speciale operatie: een capsulotomie. Tijdens deze operatie wordt het kapsel ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.
- **Weefselversterf:** het kan voorkomen dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende op gang komt, waardoor het weefsel afsterft.
- **Afstoting:** bij het gebruik van een (tijdelijke) prothese kan het sporadisch voorkomen dat het afweersysteem van het lichaam de prothese ziet als een indringer en deze afstoot. De prothese moet dan verwijderd worden.
- **Infectie van de prothese:** als er bij de operatie een lichaamsvreemd materiaal (de prothese) in het lichaam wordt achtergelaten, is de kans op infectie (ontsteking) bij deze operatie iets groter dan bij andere ingrepen. Als er een infectie rond de prothese ontstaat, zal in vele gevallen de prothese verwijderd moeten worden. Pas nadat het lichaam weer tot rust is gekomen (gemiddeld na twaalf weken), wordt er opnieuw een prothese ingebracht. De kans dat deze complicatie zich voordoet, is veel groter bij vrouwen die roken, en/of last hebben van overgewicht.

Meer informatie over complicaties en risico's bij directe reconstructies vindt u in de folder 'Operatie bij DCIS'.

Leefregels bij directe reconstructie

Naast de genoemde 'Leefregels' in de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie' gelden bij een directe reconstructie onderstaande specifieke leefregels:

- Belast uw borstspieren de eerste zes weken na het plaatsen van de prothese niet. De prothese is namelijk onder uw spier geplaatst en het wondbed is relatief groot.

Dit moet herstellen. Kortom; niet tillen, duwen of trekken, geen zware huishoudelijke taken uitvoeren, geen boodschappentassen dragen, etc.

- Sporten, fietsen, autorijden en weer gaan werken in overleg met uw behandelend arts of fysiotherapeut.
- Niet voorover bukken, maar door de knieën zakken.
- Geen zware lichamelijke inspanning doen.
- U mag uw arm pas na één week weer boven de 90 graden grens (boven de schouder) bewegen.
- Goed ondersteunende bh dragen (postoperatieve bh of sport-bh met voorsluiting) gedurende twee weken, dag en nacht. Na deze twee weken moet u de bh nog vier weken alleen overdag dragen.
- U wordt aangemeld bij een fysiotherapeut (Rayer Healthcare) die is gespecialiseerd in de behandeling en revalidatie na een (borst) reconstructie.

Meer informatie en contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de gespecialiseerd verpleegkundige. Hij of zij is aanwezig van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 16.30 uur, via: (0182) 50 59 67.

Voor meer informatie over directe borstreconstructies, kunt u kijken op:

- www.kanker.nl/bibliotheek/borstreconstructie
- www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/soorten-borstkanker/dcis
- www.chirurgenoperatie.nl/wp/borst/
- www.nvpc.nl

Adres

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie