

Borstreconstructie

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Borstreconstructie	5
Borstreconstructie met een inwendige prothese	8
Borstreconstructie met eigen weefsel	18
Tepel- en tepelhofreconstructie	24
Aanpassing van de gezonde borst	26
Na de reconstructie	28
Het resultaat	32
Uitwendige prothese	33
Wilt u meer informatie?	34

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die een borstreconstructie overwegen. De informatie in deze brochure is zowel geschikt voor vrouwen die al een borstamputatie hebben ondergaan, als voor vrouwen bij wie binnenkort (mogelijk) een borst geamputeerd wordt.

De brochure is eveneens bedoeld voor vrouwen die vanwege een erfelijke aanleg voor borstkanker overwegen of reeds hebben besloten om hun borsten uit voorzorg te laten verwijderen.

De chirurg zal u vertellen wat een borstreconstructie inhoudt en u, als u dat wilt, verwijzen naar een plastisch chirurg. De plastisch chirurg zal de mogelijkheden die er voor u zijn met u doornemen.

Mocht uw behandelend arts de mogelijkheid van een borstreconstructie, de voor- en nadelen daarvan en de eventuele problemen die kunnen ontstaan, niet ter sprake brengen, dan kunt u dit zelf aan de orde stellen.

Bij de behandeling zal vaak een mammacareverpleegkundige deel uitmaken van het behandelteam. Een mammacareverpleegkundige 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, te onthouden en te verwerken. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning.

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

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over de behandeling.

Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.

© KWF Kankerbestrijding, zomer 2009

Deze informatie is gebaseerd op door de VIKC gepubliceerde medische richtlijnen. De tekst is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit diverse beroepsgroepen, waaronder huisartsen, chirurgen, plastisch chirurgen en (mammacare)verpleegkundigen en andere paramedici en vertegenwoordigers van kankerpatiëntenorganisaties.

De foto's in deze brochure zijn beschikbaar gesteld door de afdeling Plastische chirurgie van de Isala klinieken te Zwolle.

KWF Kankerbestrijding gaat voorop in de strijd. Dat doen we niet alleen. Maar samen met patiënten, artsen, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers. Samen strijden we voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.

KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

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

Giro 26000

www.kwfkankerbestrijding.nl

Als patiënt heeft u onder meer 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 de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op www.kwfkankerbestrijding.nl.

Borstreconstructie

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd met een **inwendige prothese** of met **eigen weefsel**. Het is van belang dat u zich realiseert dat niet elke methode bij u toegepast zal kunnen worden. Vraag uw chirurg of plastisch chirurg naar de mogelijkheden.

Het doel van een borstreconstructie is een borst te maken die de vorm en grootte van de andere borst of van de preventief verwijderde borsten zo goed mogelijk benadert.

Een borstreconstructie vormt geen belemmering voor controle-onderzoeken van de borst(en). Het verhoogt ook niet het risico op terugkeer van borstkanker in het operatiegebied of het ontstaan van uitzaaiingen.

Verschillende methoden

Als u borstkanker heeft (gehad), hangt de keuze van de methode onder meer af van de behandeling die u voor de tumor in uw borst heeft gekregen. Bovendien kunnen niet alle ziekenhuizen die borstreconstructie aanbieden alle bestaande reconstructiemethoden uitvoeren.

Het is daarnaast heel belangrijk de tijd te nemen om de voor- en nadelen van de verschillende methoden met de (plastisch) chirurg te bespreken en tegen elkaar af te wegen.

Een gereconstrueerde borst is nooit hetzelfde als de oorspronkelijke borst:

- De huid zal littekens hebben van de amputatie en van de reconstructie.
- Het gevoel van de gereconstrueerde borst(en) en tepel(s) verandert of is afwezig.

- De vorm van de gereconstrueerde borst(en) is anders dan die van de gezonde borst of – bij preventieve borstverwijdering – van uw eigen borsten.

Als u aan één zijde een borstreconstructie heeft ondergaan en er is verschil in vorm of grootte tussen beide borsten, dan is dat soms te camoufleren met behulp van een bh, eventueel met een kleine opvulling of deelprothese (een dunne cup die over de borst wordt gelegd).

Tijdstip van de borstreconstructie

Een borstreconstructie kan korte tijd of vele jaren na de borstamputatie plaatsvinden. De keuze van het tijdstip is afhankelijk van:

- Medische factoren:
 - uw algehele gezondheid
Zo is onder meer van belang of u rookt en/of medicijnen gebruikt.
 - de genezing van het litteken na de amputatie
Het litteken moet soepel zijn. Het kan een jaar tot anderhalf jaar duren voordat dit het geval is.
 - of u bestraling (radiotherapie) krijgt
Sommige vrouwen krijgen na de amputatie bestraling. Dat kan leiden tot toename van bindweefsel en tot beschadiging van de huid en de daaronder gelegen borstspier. Het weefsel wordt kwetsbaar, een borstreconstructie wordt moeilijker en er is een groter risico op complicaties. De reconstructie zal daarom meestal worden uitgesteld tot geruime tijd na de bestraling.
- Uw persoonlijke voorkeur.
- De mogelijkheden van het ziekenhuis waar de borstreconstructie plaatsvindt.

Directe borstreconstructie - Als u een borstamputatie heeft ondergaan, kunt u in een aantal zieken-

huizen in Nederland kiezen voor een 'directe borstreconstructie'. De borstreconstructie volgt direct op de borstamputatie, tijdens dezelfde narcose. Bij een directe borstamputatie werken de chirurg en de plastisch chirurg samen.

Directe borstreconstructie mogelijk? – Bestraling kan het cosmetisch resultaat van een borstreconstructie nadelig beïnvloeden. Daarom wordt een directe borstreconstructie niet aanbevolen als er een grote kans op bestraling na de operatie bestaat.

Een directe borstreconstructie is vaak **wel** mogelijk:

- Bij vrouwen die hun borsten preventief laten verwijderen vanwege een erfelijke aanleg voor borstkanker (er wordt dan niet bestraald).
- Bij vrouwen die een borstamputatie ondergaan vanwege een voorstadium van borstkanker (ductaal carcinoma in situ of DCIS) of een vroeg stadium van borstkanker.

U kunt de mogelijkheid van een directe borstreconstructie met uw arts of plastisch chirurg bespreken. Als uw eigen ziekenhuis geen directe borstreconstructies doet, terwijl het bij u medisch gezien wel mogelijk is, kan uw arts u misschien verwijzen naar een ander ziekenhuis.

Vergoedingen

Reconstructie na een borstamputatie wordt niet beschouwd als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een eerdere operatie zo goed mogelijk te herstellen. Alle zorgverzekeraars vergoeden in principe de kosten van een dergelijke operatie. Voor de ingreep moet wel (bijvoorbeeld via de plastisch chirurg) een machtiging worden aangevraagd.

Borstreconstructie met een inwendige prothese

Voor een borstreconstructie met een inwendige prothese bestaan de volgende methoden:

- de 'eenvoudige procedure'
- de expandermethode
- de rugspiermethode

De 'eenvoudige procedure'

Bij deze methode wordt een prothese onder de grote borstspier geplaatst. De spier vormt zo een beschermende laag tussen de huid en de prothese.

Belangrijke voorwaarden om deze methode te kunnen toepassen:

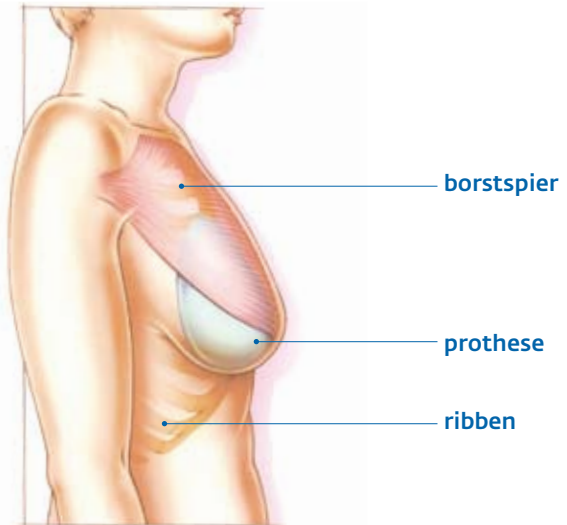
- bij de amputatie kan voldoende huid gespaard worden en
- u krijgt na de operatie geen bestraling

Als aan deze voorwaarden niet wordt voldaan krijgt de borstreconstructie een onnatuurlijk resultaat en is het risico dat er complicaties optreden sterk verhoogd.

De eenvoudige procedure kan direct na de huidsparende amputatie, tijdens dezelfde narcose, worden uitgevoerd. Er is dan geen risico op extra littekens. Ook hoeft u dan niet eerst een uitwendige prothese te dragen.

De methode kan ook op een later tijdstip worden uitgevoerd, mits er voldoende huid aanwezig is. De chirurg gebruikt dan het bestaande litteken om de prothese te plaatsen.

Het inbrengen van een prothese volgens de eenvoudige procedure is in technisch opzicht een eenvoudige, goed uitvoerbare methode.



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



2. Resultaat na een borstreconstructie volgens de eenvoudige procedure.

De expandermethode

Bij deze methode wordt een prothese pas ingebracht nadat de huid en de borstspier eerst met een zogeheten ballon- of tissue-expander zijn opgerekt. Dit kan zowel direct na de amputatie gebeuren, als korte of langere tijd daarna.

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

De methode vereist in principe twee operaties:

- de eerste om de expander in te brengen
 - een tweede om de definitieve prothese te plaatsen
- Indien het medisch mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de expander aansluitend op de amputatie, tijdens dezelfde narcose, worden ingebracht.

Als de borstreconstructie korte of langere tijd na de amputatie plaatsvindt, gebruikt de plastisch chirurg meestal het bestaande litteken om de expander te plaatsen.

Plaatsen en vullen van de expander – De plastisch chirurg schuift de lege expander onder de huid en de borstspier en vult deze met wat steriel, zout water. Nadat de operatiewond genezen is, wordt er met tussenpozen van een tot twee weken op de polikliniek steeds wat steriel, zout water in de expander bijgespoten. Dit gebeurt via een vulventiel dat met een naaldje eenvoudig door de huid heen aangeprikt kan worden (zie foto 5 en 6).

Doordat gedurende enkele maanden de ballon steeds verder wordt opgevuld, kunnen de huid en de spier langzaam oprekken. Dat is nodig om later een zo soepel mogelijke borst te krijgen. De elasticiteit van de huid bepaalt hoe ver de huid uiteindelijk kan worden opgerekt.



3. Vóór de borstreconstructie volgens de expandermethode.



4. Resultaat na plaatsing definitieve prothese. De tepel is gereconstrueerd met plaatselijke huid.

Tijdens de behandeling zijn de borsten tijdelijk ongelijk van hoogte (niet-symmetrisch). Om dit te camoufleren kunt u tijdelijk een uitwendige prothese dragen.

Een aantal maanden na de laatste vulling volgt een tweede operatie, waarbij de expander wordt vervangen door een definitieve inwendige prothese (zie foto 4).

In enkele ziekenhuizen worden borstimplantaten gebruikt die zowel expander als prothese zijn. Deze zijn gedeeltelijk gevuld met siliconen en worden via een vulslangetje en ventiel eveneens onderhuids bijgevuld met steriel, zout water. Zo'n expanderprothese hoeft niet in een tweede operatie vervangen te worden.

De hele behandeling - het inbrengen van de expander, wondgenezing, het oprekken van de huid en het inbrengen van de definitieve prothese - kost zes tot negen maanden.

Een **nadeel** van de expandermethode is dat het niet altijd mogelijk blijkt om symmetrie ten opzichte van de andere borst te bereiken. Het eindresultaat is dan dat de borsten mogelijk ongelijk van hoogte (niet-symmetrisch) zijn.

Dit heeft twee oorzaken:

- de vorm van de expander of de prothese: deze is wat ronder dan die van een natuurlijke borst, waardoor de borst doorgaans minder 'hangt'
- het is niet helemaal te voorspellen hoe het weefsel zich zal gedragen

Blijken de twee borsten na de reconstructie verschillend in hoogte te zijn, dan kan door middel van een extra operatie de symmetrie verbeterd worden.



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



6. Het vullen van de expander.

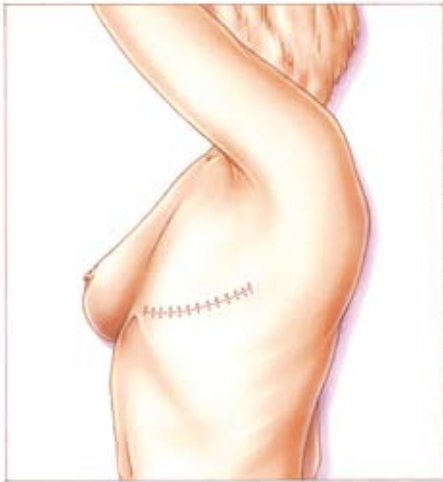
De rugspiermethode

Als bij de amputatie onvoldoende huid of spierweefsel is overgebleven of als de huid is bestraald, is het nodig eerst voldoende gezond weefsel aan te brengen op de plaats van de verwijderde borst. Hiervoor kan men huid en spierweefsel van de rug gebruiken.

Voor de rug- en schouderfunctie heeft dat weinig nadelige gevolgen, omdat de resterende rugspieren deze taak grotendeels overnemen. Er ontstaat uiteraard wel een litteken op de rug.

Doorgaans wordt tijdens de operatie waarbij het weefsel wordt verplaatst direct een prothese ingebracht. Soms wordt eerst een expander geplaatst om de huid op te rekken. Als een expander wordt gebruikt die tevens prothese is, vergt dit geen extra operatie.

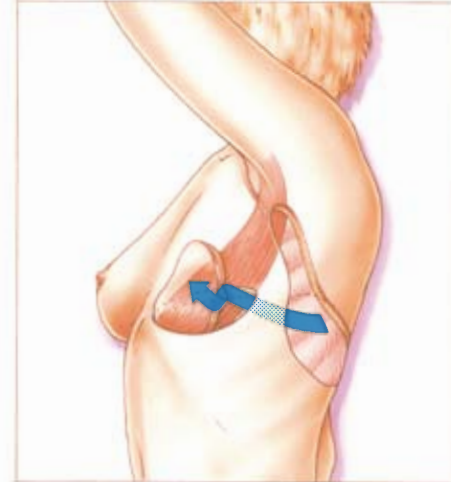
Op de volgende illustraties ziet u een borstreconstructie volgens de rugspiermethode.



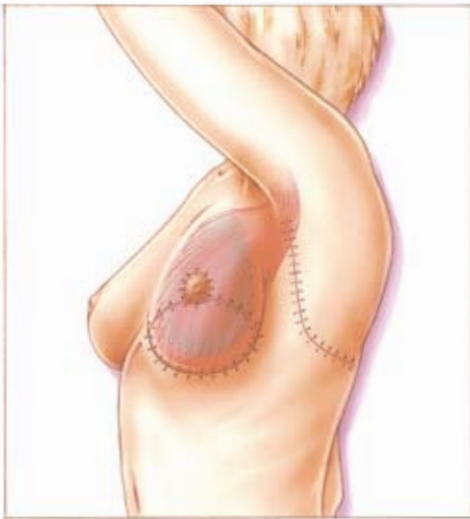
7.
Litteken na amputatie.



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



9.
Het weefsel van de rug wordt verplaatst.



10.
De prothese komt onder het verplaatste weefsel.



12.
Litteken op de rug.



11.
Borstreconstructie van de rechterborst (links op de foto) volgens de rugspiermethode.
De tepel is gereconstrueerd met een deel van de oorlel.
De tepelhof is getatoeëerd (zie pagina 24).

Siliconen

De prothese die bij een borstreconstructie wordt ingebracht, is gemaakt van een omhulsel van siliconenrubber en gevuld met een stevige siliconengel of met steriel, zout water.

De afgelopen jaren is er veel discussie geweest over lichamelijke klachten die lekkende siliconenprothesen zouden veroorzaken. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het gebruik van siliconenprothesen niet tot gezondheidsrisico's leidt. De toepassing van deze prothesen is in ons land daarom toegestaan.

Uit onderzoek blijkt ook dat siliconenprothesen het risico dat borstkanker terugkomt of (opnieuw) ontstaat, niet verhoogt.

Plastisch chirurgen hebben het advies gekregen om vrouwen die een borstreconstructie met een inwendige prothese overwegen, duidelijk voor te lichten over de voor- en nadelen van deze ingreep en te registreren bij wie zij een prothese hebben ingebracht. Heeft u vragen of twijfels, bespreek die dan met uw specialist.

Borstreconstructie met eigen weefsel

Borstreconstructie kan ook plaatsvinden zonder prothese, namelijk door eigen weefsel te gebruiken. Voor een borstreconstructie met eigen weefsel bestaan de volgende methoden:

- de buikmethode
- de bilmethode

De buikmethode

Bij deze methode wordt de borst volledig gereconstrueerd met eigen weefsel van de onderbuik.

Doordat er geen prothese wordt geplaatst, voelt de nieuwe borst natuurlijker aan.

Deze methode is alleen mogelijk als u een huid- en vetoverschot heeft ter hoogte van de onderbuik (een 'buikje'). Alleen dan kan voldoende weefsel worden weggenomen om een nieuwe borst te vormen.

Een litteken van een eerdere operatie in de onderbuik (bijvoorbeeld van een keizersnede) kan een beletsel zijn voor deze methode.

Er worden in Nederland twee varianten van de buikmethode toegepast:

- de **TRAM-methode**: Hierbij worden spierweefsel, huid en vet uit de buikwand samen met bloedvaten die in het spierweefsel lopen, onderhuids verplaatst naar de borstkaswand. Deze operatie duurt ongeveer vier uur.
- de **DIEP-methode**: Bij de DIEP-methode wordt geen spierweefsel gebruikt, maar alleen onderhuids vet en huid van de onderbuik. Om het verplaatste weefsel toch van bloed te kunnen voorzien, wordt een klein bloedvat uit de buikspier vrijgemaakt en door middel van micro-vaatchirurgie aangesloten op grotere bloedvaten in de borstkas. Deze operatie duurt vijf tot acht uur en wordt in slechts enkele ziekenhuizen in Nederland toegepast.

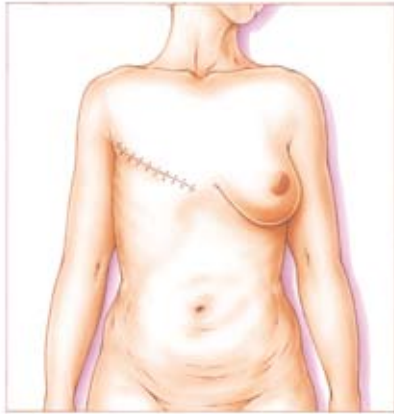


13.
Vóór de borstreconstructie

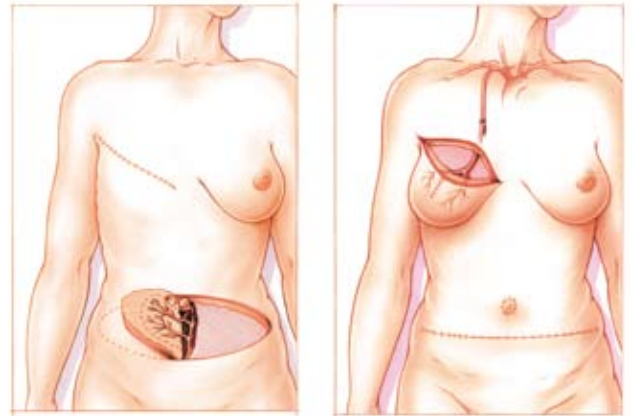


14.
Resultaat na borstreconstructie volgens de DIEP-methode. Bij de TRAM-methode is het eindresultaat vergelijkbaar. De tepel is gereconstrueerd met een stukje huid van de gereconstrueerde borst. De tepelhof is getatoeëerd (zie pagina 24).

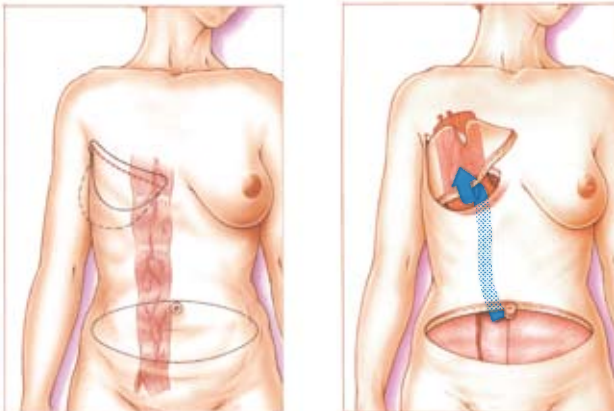
De buikmethoden TRAM en DIEP



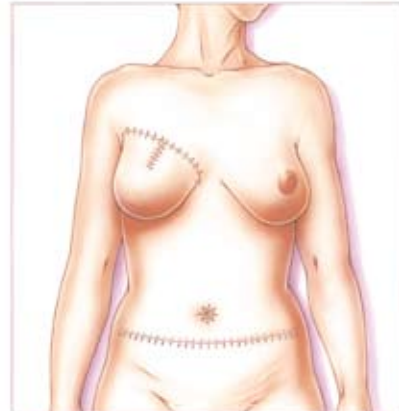
15. Litteken na amputatie, voor reconstructie volgens de TRAM- of DIEP-methode.



17. Bij de **DIEP-methode** worden vetweefsel en huid uit de buik en bloedvaten uit de buikspier losgemaakt (l). Deze bloedvaten, die vetweefsel en huid van bloed voorzien, sluit men aan op de bloedvaten achter het ribkraakbeen (r).



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



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

Gevolgen – Beide methoden laten een groot litteken op uw onderbuik achter, dat vaak wel bedekt wordt door ondergoed of badkleding.

Daarnaast kennen beide methoden **complicaties**:

- **de TRAM-methode**

De TRAM-methode heeft als nadeel dat **een spier uit de buikwand wordt weggenomen**. Doordat dit de buikwand verzwakt, kunnen pijnklachten ontstaan en op langere termijn eventueel littekenbreuken, zeker bij vrouwen die veel moeten tillen.

Als dat op voorhand nodig lijkt, kan de buikwand tijdens de operatie versterkt worden met kunststof materiaal.

- **de DIEP-methode**

Bij ongeveer 2 tot 5% van de vrouwen blijkt bij de DIEP-methode **het aanhechten van de vaatjes problematisch** te zijn en is de doorbloeding van de nieuwe borst onvoldoende. Het verplaatste weefsel overleeft dan niet en moet verwijderd worden. Vaak kan dan in tweede instantie een andere techniek voor borstreconstructie gebruikt worden.

- **TRAM- en DIEP-methode**

Zowel bij de TRAM- als de DIEP-methode bestaat het risico dat (een gedeelte van) het **verplaatste weefsel afsterft**. Dit afgestorven weefsel kan worden weggehaald, waarna het eventueel overgebleven weefsel verder kan genezen.

Het risico dat weefsel afsterft, is het grootst bij vrouwen die roken en bij vrouwen met overgewicht. Daarom zijn er plastisch chirurgen die vrouwen die roken niet met deze methode behandelen: zij eisen dat u minstens zes weken voor de operatie bent gestopt met roken.

De bilmethode

De bilmethode is een variant op de DIEP-methode, waarbij de borst gereconstrueerd wordt met huid en vetweefsel van de bil(len).

Als het mogelijk is om buikvet te gebruiken, heeft dat de voorkeur omdat buikvet zachter is dan bilvet en daardoor een beter resultaat geeft.

De bilmethode wordt in Nederland weinig uitgevoerd.

Tepel- en tepelhofreconstructie

Vrijwel altijd moeten de tepel en/of de tepelhof (de gekleurde huid rond de tepel) bij de borstoperatie verwijderd worden.

Het is mogelijk de tepel en de tepelhof na te maken. Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst haar min of meer definitieve vorm heeft gekregen. Daar staat enkele maanden tot een jaar voor.

Tepelhof

Tegenwoordig vindt reconstructie van de tepelhof vrijwel altijd plaats door middel van medische tatoeage (zie foto 19). Deze methode maakt het mogelijk de kleur aan te passen, laat geen littekens na en kan poliklinisch worden verricht.

Tepel

Voor reconstructie van de tepel zijn diverse technieken:

- Met een medische tatoeage kan de plaats van de tepel donkerder worden gemaakt, zodat er op het oog een tepel zichtbaar lijkt.
- Met een stukje huid, bijvoorbeeld van de gereconstrueerde borst, kan een tepel gevormd worden, zie foto 4, 11 en 14.
- Als u nog een gezonde borst heeft, is het eventueel ook mogelijk een tepel te maken uit een deel van de tepel van de gezonde borst (zie foto 20).



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.

Aanpassing van de gezonde borst

Bij een borstreconstructie van één borst blijkt het vaak moeilijk te zijn om de gereconstrueerde borst gelijk te maken aan de andere, gezonde borst. Als voor de reconstructie een prothese is gebruikt, zal de nieuwe borst doorgaans vrij stevig zijn en niet 'hangen'. De vorm en grootte van de nieuwe borst verschillen vaak van die van de andere borst.

Een verschil in vorm en grootte kan worden verbeterd door een van de volgende **aanpassingen van de gezonde borst**:

- Vergroting met een inwendige prothese.
- Verkleining, waarbij zowel borstklierweefsel als huid worden weggenomen en de tepel en tepelhof naar boven worden verplaatst.
Na deze operatie zult u een anker- of komvormig litteken hebben.
- Versteving, door het wegnemen van een deel van de huid en het 'in model brengen' van het borstklierweefsel.
Ook aan deze operatie zult u een anker- of komvormig litteken overhouden.

Controle van de borst op borstkanker is ook na deze aanpassingen doorgaans goed mogelijk.

Vrouwen die zware borsten hebben kunnen na een enkelzijdige borstamputatie problemen ondervinden met het dragen van een (grote) uitwendige prothese. Als u de geamputeerde borst niet wilt laten reconstrueren, kunt u overwegen om de overgebleven borst te laten verkleinen. U kunt dan namelijk gebruikmaken van een kleinere prothese.

Overleg vooraf met uw zorgverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.



21.
Na de borstreconstructie.



22.
Aanpassing van de gezonde borst.

Na de reconstructie

Voor een borstreconstructie moet u, afhankelijk van de methode en het ziekenhuis waar deze plaatsvindt, rekening houden met een opnameduur van enkele dagen tot ongeveer een week. De periode van herstel varieert. Er zijn vrouwen die zich na enkele weken hersteld voelen, bij anderen duurt dat enkele maanden.

De eerste weken

Tijdens de eerste weken van herstel zult u beperkt zijn in uw dagelijks bezigheden. Uw (mammacare)-verpleegkundige zal u daarom adviseren voor deze periode ondersteuning te organiseren (zie Thuiszorg op pagina 35). Na ongeveer twee weken kunt u beginnen met lichte lichamelijke activiteiten.

Drains - Tijdens de borstreconstructie worden meestal in of bij de wond slangetjes (drains) aangebracht die het overtollige wondvocht afvoeren. Deze worden na enkele dagen verwijderd.

Tillen - Als bij u een definitieve prothese of een tissue-expander is geplaatst, is het van belang uw armen de eerste tien dagen niet boven schouderhoogte te tillen.

Ook is het raadzaam de eerste drie weken niet met uw volle gewicht op uw armen te steunen en de eerste zes weken geen zware lasten (boven de zes kilo) te tillen. Zo voorkomt u dat de prothese verschuift.

Speciale bh - Om de borst met een definitieve prothese zo min mogelijk te belasten, kunt u het beste de eerste zes weken een speciaal aangemeten bh of een sport-bh dragen, zowel overdag als 's nachts.

Bij een borstreconstructie volgens de rugspier-methode met behulp van een expander, is het van belang zowel tijdens het vullen van de expander als de eerst drie weken daarna een sport-bh te dragen.

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

Litteken - Als littekens worden blootgesteld aan de zon verkleuren zij net als de rest van de huid. Maar zij ontkleuren minder snel, en blijven dan opvallend donker. Dit kunt u tegengaan door het litteken een jaar lang uit de zon te houden.

Complicaties

Net als bij andere operaties kunnen ook bij een borstreconstructie complicaties optreden:

- nabloeding
- afsterving van weefsel
- infectie
- kapselvorming

De eerste drie complicaties kunnen zich direct na de operatie(s) voordoen.

Kapselvorming kan na verloop van tijd ontstaan.

Nabloeding - Door de operatie ontstaat onder de huid een ruimte die zich met bloed kan vullen. Dat bloed is afkomstig van de bloedvaatjes die tijdens de operatie zijn doorgesneden. Om een nabloeding te voorkomen, worden de bloedvaatjes zorgvuldig dichtgeschroeid of afgebonden.

Toch kan het voorkomen dat een bloedvatje weer open gaat en gaat bloeden. Dan ontstaat er een bloeditstorting. In het wondgebied wordt een slangetje (drain) aangebracht waardoor bloed en weefselvocht afvloeien. Meestal kan het slangetje na enkele dagen worden verwijderd.

Soms ontstaat door een nabloeding een bloedingstoring die zo groot is dat een operatie noodzakelijk is om het bloed te verwijderen.

Afsterving van weefsel - Als de doorbloeding van het verplaatste weefsel (bijvoorbeeld bij de buikmethode) onvoldoende is, kan een deel ervan afsterven. De medische term daarvoor is **necrose**. Het weefsel wordt dan kort na de operatie donker of zelfs zwart en er ontstaat een korst.

In zo'n geval is een nieuwe operatie noodzakelijk om het afgestorven weefsel te verwijderen. Meestal sterft er weinig weefsel af en zal het uiteindelijke cosmetische resultaat er niet door worden beïnvloed. Een heel enkele keer is de necrose zo uitgebreid, dat de hele nieuwe borst verwijderd zal moeten worden.

Necrose is een ernstige complicatie waarmee bij de buik- en bilmethoden DIEP en TRAM rekening moet worden gehouden. Roken verhoogt het risico op necrose.

Infectie - Een infectie treedt op bij 5 tot 18% van de borstreconstructies. Als daardoor de prothese infecteert, moet deze worden verwijderd.

De kans op een geïnfecteerde prothese is groter als u:

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

Een ontsteking van de wond wordt meestal behandeld met antibiotica. Als er zich pus in de wond ophoopt, is het noodzakelijk dat de wond geopend wordt, zodat de pus kan weglopen. Meestal wordt er dan een drain aangebracht en zal de wond voorlopig gedeeltelijk open blijven. De wondgenezing zal daardoor extra tijd vergen. De kans bestaat dat het litteken op die plaats ingetrokken raakt. Correctie van dit litteken is later mogelijk.

Nadat de wond is genezen, kan, als u dat wilt, opnieuw een prothese worden ingebracht. Meestal is dan een expander nodig.

Kapselvorming - Kapselvorming is een reactie van het lichaam op vreemd materiaal, namelijk de prothese. Door samentrekking van het littekenweefsel rondom de prothese wordt de nieuwe borst vervormd en kan de prothese hoger of meer zijwaarts gaan zitten. De borst voelt dan harder aan. Ook kan een strak en pijnlijk gevoel rondom de prothese ontstaan.

Vroeger kreeg ongeveer een kwart van de vrouwen bij wie een prothese was ingebracht, last van kapselvorming. Tegenwoordig worden in plaats van prothesen met een glad oppervlak exemplaren met een ruwe buitenkant gebruikt. Deze verkleinen het risico van kapselvorming tot ongeveer 5%.

Bij sterke kapselvorming kan het littekenweefsel door middel van een operatie worden verwijderd. Hierna blijft de kans op nieuwe kapselvorming echter bestaan. Bij ernstige of terugkerende kapselvorming moet soms de prothese verwijderd worden.

Kapselvorming ontstaat niet bij de buik- en bilmethode, aangezien daarbij geen prothese wordt gebruikt.

Controle

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

De controle op borstkanker blijft plaatsvinden bij de specialist die u daarvoor heeft behandeld. Hij zal ook uw gezonde borst controleren.

Het resultaat

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

Hoe tevreden vrouwen zijn over het resultaat hangt deels af van de soort operatie die zij hebben ondergaan en van hun verwachtingen van het resultaat.

Eenderde van de vrouwen die een inwendige borstprothese heeft, ondervindt daarvan bepaalde klachten, zoals:

- een ongemakkelijk gevoel
- pijn
- spanning
- een koud en doof/stijf gevoel
- een 'niet-eigen' gevoel

Ondanks dat het resultaat van een borstreconstructie meestal niet 'ideaal' is, blijkt zeker driekwart van de vrouwen na verloop van enkele jaren toch redelijk tot zeer tevreden te zijn met de reconstructie. Bijna 90% zou opnieuw voor een borstreconstructie kiezen.

Het is belangrijk de voor- en nadelen goed tegen elkaar af te wegen en vragen en twijfels met uw chirurg, de plastisch chirurg of uw huisarts te bespreken. Misschien vindt u het ook prettig om van andere vrouwen te horen wat hun ervaringen zijn. Neem daarvoor contact op met de BorstkankerVereniging Nederland (zie pagina 37).

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.

Er zijn ook vrouwen die ervoor kiezen de prothese niet te dragen.

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. Bovendien herstelt een prothese het lichamenlijk evenwicht, iets wat vooral belangrijk is als u zwaardere borsten heeft.

Sommige vrouwen kunnen echter niet wennen aan een uitwendige prothese of zijn er niet tevreden over. Er zijn ook vrouwen die ervoor kiezen om geen prothese te dragen.

Voorlichting

Goede, onafhankelijke voorlichting over waar u op moet letten bij de aanschaf van een prothese is belangrijk. De (mammacare)verpleegkundige zal u daarover in een persoonlijk gesprek voorlichten en adviseren en u informeren over verkoopadressen. Daarnaast wilt u misschien ook eens praten met vrouwen die zelf ervaring hebben met het dragen van een prothese. Via de BorstkankerVereniging Nederland (zie pagina 37) kunt u met deze ervaringsdeskundigen in contact komen. Vaak beschikken zij ook over adressen waar u meer informatie kunt krijgen.

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.

KWF Kankerbestrijding

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen op verschillende manieren met onze voorlichters in contact komen:

- U kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma – vrij: 9.00 - 12.30 uur en 13.30 - 17.00 uur).
- U kunt via onze site www.kwfkankerbestrijding.nl een vraag stellen op het tijdstip dat het u het beste uitkomt. Klik daarvoor op 'Contact' bovenin de homepage. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- U kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

Internet en brochures

Op onze website vindt u de meest actuele informatie over allerlei aspecten van kanker.

Onderwerpen die mogelijk interessant voor u zijn:

- Borstkanker
- Verder leven met kanker
- Kanker... in gesprek met je arts
- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Hormonale therapie bij kanker
- Immunotherapie en monoklonale antilichamen
- Lymfoedeem bij kanker
- Uitzaaiingen bij kanker
- Pijnbestrijding bij kanker
- Vermoeidheid na kanker

- Kanker en seksualiteit
- Erfelijke borst- en eierstokkanker
- Kanker in de familie, is het erfelijk?
- De dvd 'Kanker... en dan?' met ervaringen van mensen met kanker.

Over veel onderwerpen hebben we ook gratis brochures beschikbaar.

Bestellen

U kunt via onze website of de KWF Kanker Infolijn 7 dagen per week, 24 uur per dag kosteloos onze voorlichtingsmaterialen bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen: www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

www.kanker.info

Via het portaal www.kanker.info kunt u ook snel en gericht naar betrouwbare informatie over kanker zoeken. Het portaal is een gezamenlijk initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het verbindt de informatie die al voorhanden is op de websites van deze drie organisaties. Daarnaast zijn er links naar andere websites die u ook actuele, betrouwbare en relevante informatie bieden.

Thuiszorg

Wanneer u hulp bij het huishouden of lichamelijke zorg nodig heeft kunt u een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zorg zonder Verblijf (voorheen thuiszorg). Om hiervoor in aanmerking te komen heeft u een indicatie nodig. Deze indicatie kunt u aanvragen bij het Wmo-loket van uw gemeente of bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke

hulp en ondersteuning nodig is en hoe die het beste geboden kan worden.

Voor het ontvangen van zorg in het kader van de Wmo en Zorg zonder Verblijf bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Met vragen over de eigen bijdrage kunt u bellen met 0800-1925 (gratis). Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Of kijk op www.hetcak.nl.

Er bestaan ook particuliere thuiszorgbureaus. Overleg vooraf met uw zorgverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

Andere nuttige adressen

Integrale kankercentra

In Nederland zijn 8 integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op www.iKcnet.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen de NFK werken 25 patiëntenorganisaties samen. Zij geven steun en informatie, en komen op voor de belangen van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. De NFK werkt eraan om hun positie in zorg en maatschappij te verbeteren. Het NFK-bureau en de kankerpatiëntenorganisaties werken samen met en worden gefinancierd door KWF Kankerbestrijding.

NFK

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
T (030) 291 60 90
secretariaat@nfk.nl
www.kankerpatient.nl

Voor informatie over lotgenotencontact kunt u terecht bij de BorstkankerVereniging Nederland.

De NFK zet zich in voor mensen die kanker hebben (gehad) en als gevolg van de ziekte en/of de behandeling kampen met ernstige **vermoeidheidsproblemen**. Voor meer informatie: www.kankerpatient.nl, klik op de homepage op 'Rondom kanker' en daarna op 'Vermoeidheid'.

BorstkankerVereniging Nederland (BVN) – Deze vereniging wil onder meer het contact tussen lotgenoten tot stand brengen. Naast individueel contact, bijvoorbeeld via de telefoon, organiseert de vereniging door het land verspreid themabijeenkomsten, forums en chatroom-bijeenkomsten via internet en geeft zij een Nieuwsbrief uit. 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.

BorstkankerVereniging Nederland

Postbus 8065
3503 RB Utrecht
T (030) 291 72 22
info@borstkanker.nl
www.kankerpatient.nl/bvn
www.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 – 13.00 uur).

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt zowel aangepaste vakanties

als accommodaties aan voor onder meer kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks wordt de **Blauwe Gids** uitgegeven, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via T (088) 335 57 00 of www.deblauwegids.nl.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationale Kennis- en Voorlichtingscentrum op het gebied van erfelijkheid, erfelijke aandoeningen, zwangerschap en medische biotechnologie.

Erfocentrum

Postbus 500
3440 AM Woerden
Erfolijn: 0900 - 665 55 66 (€ 0,25/m)
erfolijn@erfocentrum.nl
www.erfocentrum.nl

VraagWelder

VraagWelder (voorheen Breed Platform Verzekerden en Werk) is er voor iedereen met een gezondheidsprobleem of handicap die informatie zoekt over het krijgen en houden van werk, uitkeringen en het aanvragen van verzekeringen.

VraagWelder

T (0900) 480 03 00 (ma - vrij: 12.00 - 17.00 uur,
€ 0,30/m)
www.vraagwelder.nl

Herstel & Balans

Het programma Herstel & Balans is ontwikkeld op initiatief van de integrale kankercentra in samenwerking met revalidatie-instellingen en kankerpatiëntenorganisaties.

Het gaat om een combinatie van lichaamsbeweging, themabijeenkomsten, informatie en lotgenotencontact. Voor deelname is een verwijzing van uw

behandelend arts nodig. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deelname aan Herstel & Balans. Meer informatie: www.herstel-en-balans.nl.

IPSO (Instellingen PsychoSociale Oncologie)

IPSO behartigt de belangen van de bij haar aangesloten leden, waaronder IPSO Attendum (de Inloophuizen) en IPSO Concentris (Therapeutische Centra). Deze instanties bieden patiënten en hun naasten steun bij de verwerking van kanker. Voor meer informatie: www.ipso.nl.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

De NPCF behartigt de belangen van iedereen die gebruikmaakt van de zorg. De organisatie heeft brochures en informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures enzovoort. Voor het boekje over Informatie en toestemming: www.npcf.nl; klik op service; kies voor webwinkel; kies patiëntenrecht.

NPCF

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
T (030) 297 03 03
npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding strijdt samen met patiënten, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven



KWF Kanker Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten



www.kwfkankerbestrijding.nl

Voor informatie over kanker en het bestellen van brochures



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)

Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



Bestellingen door organisaties

Fax verzendhuis: (013) 595 35 66

Internet:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen

bestelcode F28



Samen voorop in de strijd

