

Borstreconstructie: een persoonlijke beslissing



Niet het eerste waar vrouwen aan denken, die borstreconstructie. Ze zijn vooral bezig met bestraling, chemotherapie en een operatie als ze horen dat ze borstkanker hebben. Maar tegenwoordig beslis je met de arts en verpleegkundige over de beste behandeling en denk je ook na over een borstreconstructie.

'We kunnen tijdens de amputatie of borstsparende operatie vaak meteen met de reconstructie beginnen. Dat bespaart een operatie en geeft een mooier resultaat', zegt plastisch chirurg Menno Huikeshoven van het Spaarne Gasthuis. Dit kan bij de meest voorkomende vormen van borstreconstructie: het plaatsen van implantaten na een amputatie of vormherstel bij een grote borstsparende operatie. In het Spaarne Gasthuis voeren de plastisch chirurgen deze operaties wekelijks uit. Dat is veel vaker dan het landelijk gemiddelde.

EEN OPERATIE MINDER

Menno Huikeshoven legt uit dat het plaatsen van (siliconen) implantaten in één of twee stappen kan. 'Vaak plaatsen we dezelfde operatie als de amputatie een ballon onder de borstspier, waarmee we de spier en de huid langzaam oprekken. Ongeveer vier maanden later verwijderen we de ballon en plaatsen we een definitief implantaat. Het kan ook dat we direct een definitief implantaat plaatsen, bijvoorbeeld bij vrouwen met kleinere borsten.'

Wanneer bij een borstsparende operatie een grote tumor en dus veel borstweefsel wordt verwijderd, kan de plastisch chirurg ook meteen een hersteloperatie doen. Huikeshoven: 'Dan verschuiven we tijdens de operatie borstweefsel dat er nog is, of voegen extra weefsel toe, bijvoorbeeld uit de zij of van onder de borst. Zo herstellen we de vorm van de borst direct en voorkomen we misvorming.'

SAMEN BESLISSEN

Patiënten staan met deze mogelijkheden direct al voor de keuze of ze een borstreconstructie willen. Voor de meeste vrouwen is het erg lastig om te verwerken dat ze borstkanker hebben en tegelijk na te denken over een borstreconstructie, weet Aukje Cnossen. Ze licht als verpleegkundig specialist oncologie vrouwen voor en begeleidt hen hierbij. 'Als mensen horen dat ze borstkanker hebben, zijn ze altijd eerst in shock. Door het slechte nieuws is er chaos in je leven. Je wilt overleven, maar moet ook nadenken over een reconstructie. Dat kan tegenstrijdig voelen. Wij proberen vrouwen zo goed mogelijk bij die ingewikkelde beslissing te begeleiden, zodat ze kunnen kiezen wat bij hen past. Ik vraag vrouwen vaak wat ze met hun borsten 'hebben'. Dat is niet leeftijdsgebonden en kan voor iedereen anders zijn.'



Borstreconstructie na amputatie, inclusief de beide tepels. Bij deze patiënte werd aan beide kanten direct een siliconen prothese geplaatst. Hierna werden een tepelreconstructie en tepelhofatooeages verricht.

NEEM DE TIJD

Ook Huikeshoven herkent dit dilemma. 'Vrouwen zitten in een 'snelrein' die borstkanker heet. Er komt in een paar weken tijd heel veel op hen af. Veel vrouwen vinden het moeilijk om dan al na te denken over een reconstructie. Maar als je dat niet doet, verlies je mogelijkheden.' Cnossen: 'Patiënten zijn vaak in paniek en hebben haast, maar borstkanker is bij de eerste ontdekking zelden levensbedreigend.' Ze adviseert hen vooral om hun tijd te nemen en eerst gesprekken te voeren met de chirurg, de verpleegkundige en de plastisch chirurg. En met hun partner. De plastisch chirurg informeert de patiënt uitgebreid over de mogelijkheden. 'Als verpleegkundige kijk ik vooral naar het leven van de patiënt en wat zij belangrijk vindt. Het komt regelmatig voor dat vrouwen eerst zeggen dat ze nog geen reconstructie willen en daar in een tweede gesprek op terugkomen. Dan vraag ik hoe ze tot die keuze zijn gekomen. Het blijft een persoonlijke keuze waarbij van alles meespeelt: je gevoel, de grootte van je borst, én wat je partner ervan vindt. Het belangrijkste is dat je kiest wat bij je past.'

LANG TRAJECT

Een amputatie blijft moeilijk. Cnossen: 'Na de operatie missen vrouwen hun borst. Dat is heel confronterend. Veel vrouwen zijn pas na een of twee jaar blij met een reconstructie.' Huikeshoven beaamt dit. 'Vaak zijn een tepelreconstructie en tepelhofatooeage nodig. Ook kunnen we de andere borst aanpassen om er weer een mooi geheel van te maken. Door bij de amputatie al met de reconstructie te beginnen, winnen we tijd. We informeren de patiënt goed en adviseren wat medisch gezien het beste is in haar situatie. Maar uiteindelijk beslist de vrouw zelf over een reconstructie.'



Menno Huikeshoven,
plastisch chirurg
Spaarne Gasthuis

Mogelijkheden borstreconstructie bij borstamputatie

1. RECONSTRUCTIE TIJDENS DE BORSTAMPUTATIE MET EEN BALLON (TISSUE EXPANDER) OF DIRECT EEN IMPLANTAAT

De plastisch chirurg plaatst direct na de amputatie een ballon onder de borstspier. Deze wordt langzaam gevuld, waardoor huid en de spier worden opgerekt. Minimaal drie maanden later vervangt de plastisch chirurg de ballon door een siliconen implantaat. Soms kunnen er direct siliconen worden geplaatst, bijvoorbeeld bij vrouwen met kleinere borsten.

Voordelen:

- een operatie en narcose minder
- mooier resultaat, omdat er meer huid wordt behouden

2. UITGESTELDE RECONSTRUCTIE MET IMPLANTAAT

Na de amputatie is het borstgebied praktisch plat. Nadat alles tot rust is gekomen, plaatst de plastisch chirurg een ballon onder de borstspier om de huid en spier op te rekken. Daarna wordt de ballon vervangen door een siliconen implantaat. Als een vrouw bestraald is, kan het noodzakelijk zijn om niet-bestraald weefsel, bijvoorbeeld van de rug, te gebruiken om de ballon of siliconen te bedekken.

Voordeel:

- meer tijd om te beslissen

Nadelen:

- extra operatie en narcose
- het traject duurt langer

3. UITGESTELDE RECONSTRUCTIE MET EIGEN WEEFSEL

Voor deze reconstructie wordt buikhuid en -vetweefsel gebruikt. De plastisch chirurg voert deze operatie ruim na de amputatie uit.

Voordelen:

- de borst voelt natuurlijker (zacht, warm en soepel) aan
- minder kans op toekomstige problemen dan bij siliconen

Nadelen:

- ingrijpende langdurige operatie geeft extra risico's
- lange herstelperiode
- niet voor iedereen geschikt. De doorbloeding moet goed zijn en de patiënt moet voldoende buikvet / weefsel hebben.

Spaarne Gasthuis

Boerhaavelaan 22, 2035 RC Haarlem
Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp • 023-2240000
www.spaarnegasthuis.nl