

CONTACT

Plastisch chirurgen

Dr. M. Vandevooort



Dr. G. Fabré



Borstreconstructie

Plastische
Reconstructieve en
Esthetische Heelkunde



Contact gegevens	
Telefoon	053 72 43 76
Fax	053 72 46 44
Email	plastische.aalst@olvz-aalst.be
website OLV	www.olvz.be

Deze brochure heeft niet de intentie noch de consultatie, noch het onderzoek, noch de indicatiestelling, noch de opvolging en het persoonlijk contact met u te vermijden. Dit is een niet limitatieve opsomming enkel bedoeld als leidraad voor de ingreep waar u interesse in vertoont.

www.olvz.be



Wat is borstreconstructie?

Borstreconstructie bestaat uit het reconstrueren van een nieuwe borststructuur op de plaats waar de borst werd verwijderd tijdens een borstamputatie.

Reconstructie kan gebeuren op het ogenblik van de mastectomie (borstamputatie) en heet onmiddellijke reconstructie, of op een later ogenblik, tijdens een nieuwe chirurgische ingreep, de secundaire reconstructie. Om de borst te kunnen reconstrueren kunnen synthetische implantaten worden gebruikt (zie folder borstreconstructie met lichaamsvreemd materiaal), maar ook eigen lichaamseiwitten van de patiënt (zie folder borstreconstructie met lichaamseigen weefsels).

Onder het begrip "reconstructie" vallen ook de reconstructie van de tepel en het tepelhof (al kan een reconstructie ook gebeuren zonder) (zie folder tepelreconstructie) en eventuele symmetrisatie operaties aan de andere borst.

Niet alle patiënten die een borstamputatie hebben ondergaan kiezen voor een reconstructie. Velen opteren voor het dragen van een uitwendige borstprothese. Er bestaan verschillende technieken om een nieuwe borst, tepel en tepelhof te creëren. Soms worden er veranderingen aan de andere borst aangebracht om de symmetrie tussen beide borsten te verbeteren.

Het is van groot belang om realistische verwachtingen te koesteren omtrent het resultaat. Voorafgaande gesprekken met de plastisch chirurg moeten helpen een realistisch beeld te krijgen. De nieuwe borst kan er natuurlijk uitzien en normaal aanvoelen voor iemand anders maar voor de patiënt kan de nieuwe borst helemaal anders aanvoelen dan vroeger.

Een keuze maken

Als een patiënte kiest voor een borstreconstructie, moet ze twee belangrijke beslissingen nemen.

De eerste keuze is deze tussen onmiddellijke reconstructie op het ogenblik van de mastectomie of een laattijdige (secundaire) reconstructie.

De tweede keuze is het gebruik van lichaamsvreemd materiaal (prothesen) of met lichaamseigen weefsel.

Onmiddellijke of laattijdige reconstructie?

Bij een onmiddellijke reconstructie wordt de patiënte niet geconfronteerd met het gemis van een borst. Eén ingreep in de plaats van twee (bij laattijdige reconstructie) betekent minder kosten, minder lichamelijke problemen na de operatie en anesthesie en minder hersteltijd.

Bij een latere reconstructie heeft u meer bedenktijd gehad om de reconstructie techniek te kiezen. Omdat de patiënte weet hoe het is om zonder borst te leven, worden eventuele tekortkomingen van een reconstructie beter aanvaard. Voor een patiënte die chemotherapie moet ondergaan is een er kleine kans op infectie bij de gereconstrueerde borst en dit zeker bij reconstructie met prothesen.

Reconstructie met synthetische implantaten (prothesen) of met lichaamseigen weefsel?

De prothesen kunnen scheuren of andere beschadigingen oplopen, ze kunnen verharderen (kapselcontractuur) en het is quasi zeker dat ze ooit moeten worden vervangen (= heringreep). De operatieduur van een reconstructie met prothesen alsook de anesthesie is van kortere duur. Ook de herstelperiode is korter bij dit type van reconstructie en de pijn na de ingreep situeert zich enkel ter hoogte van de gereconstrueerde borst.

Bij de reconstructie met lichaamseigen weefsel ziet de nieuwe borst er natuurlijk uit en voelt

zacht aan. Er worden geen lichaamsvreemde materialen in het lichaam gebracht (prothesen). De operatie bij deze techniek duurt langer en ook zijn de ongemakken na de ingreep niet te onderschatten, maar deze verdwijnen volledig, zeker bij spier-sparende ingrepen (perforator flappen). Ook de herstelperiode duurt iets langer bij dit type van reconstructie en complicatie komen bijna uitsluitend voor tijdens het ziekenhuisverblijf.

Tepelreconstructie en symmetrisatie ingrepen

Na de reconstructie heeft u nog steeds geen tepelhof en tepel. Ook kan het zijn dat de andere niet gereconstrueerde borst niet perfect symmetrisch is aan de gereconstrueerde borst.

Indien de patiënte dat wenst kan er overgegaan worden tot een tepelreconstructie met tepelhof en indien nodig een symmetrisatie van de andere borst (verkleining, lift, vergroting,...). Dit vereist uiteraard nieuwe ingrepen. Graag verwijzen we naar de folder tepelreconstructie voor meer uitleg.

Bijkomende vragen of opmerkingen kan u stellen tijdens de consultatie.