.

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.



Dr. Lucien Lefèvre

Dr. Dries Opsomer

Dr. Gregory Van Eeckhout

info@plast-chirurgie.be

www.plast-chirurgie.be

OLV Ziekenhuis +32(0)53 72 43 76

plastischeheelkundeaalstasseninove

@plastische_chirurgie_aalst

OLV Campus Aalst

Moorselbaan 164 - Aalst

OLV Campus Asse

Bloklaan 5 - Asse

OLV Campus Ninove

Biezenstraat 2 - Ninove

Privé praktijk Aalst

Capucienenlaan 49 - Aalst

+32(0)53 71 02 22



Borstreconstructie

Plastische Heelkunde

Aalst - Asse - Ninove

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 dan een onmiddellijke of primaire reconstructie.

Een herstel op een later ogenblik, tijdens een nieuwe chirurgische ingreep, heet een secundaire reconstructie.

Om de borst te reconstrueren kunnen prothesen worden gebruikt (zie folder borstreconstructie met prothesen) of eigen weefsel van de patiënt (zie folder borstreconstructie met eigen weefsel).

Onder de noemer "borstreconstructie" vallen ook de reconstructie van de tepel en het tepelhof.

Samen met uw plastisch chirurg kan u de verschillende opties overlopen en afhankelijk van uw wensen en lichaamsbouw zal gekozen worden voor het optimale type borstreconstructie.

Een keuze maken

Als u kiest voor een borstreconstructie zijn er twee belangrijke beslissingen te nemen.

De eerste is de timing van de reconstructie: onmiddellijk of pas later. Deze beslissing wordt samen met de gynaecoloog genomen en hangt sterk af van de nood aan chemo- en radiotherapie.

De tweede beslissing die genomen moet worden is de techniek: prothesen of eigen weefsel.

Onmiddellijke of laattijdige reconstructie?

Bij een onmiddellijke reconstructie wordt u niet geconfronteerd met het gemis van een borst. Er is slechts 1 hospitalisatie nodig en dus maar één lange periode van werkonbekwaamheid.

Toch wordt soms geadviseerd om de borstreconstructie pas later te doen, in het bijzonder wanneer u chemotherapie en/of radiotherapie moet ondergaan.

Chemotherapie verlaagt uw immuniteit en verhoogt de kans op wondinfecties, terwijl radiotherapie kans geeft op wondproblemen en verharden of krimpen van een eigen weefsel reconstructie.

De optimale timing voor uw reconstructie kan u bespreken met uw plastisch chirurg.

Reconstructie met implantaten (prothesen) of met lichaamseigen weefsel?

Een reconstructie met eigen weefsel ziet er natuurlijk uit en voelt zacht aan. Uw nieuwe borst is goed doorbloed en dus ook warm.

De operatie duurt lang omdat ze technisch uitdagend is en er microchirurgie moet gebeuren. U verliest amper bloed en de pijn valt erg mee achteraf.

U verblijft 4 tot zes dagen in het ziekenhuis en de herstelperiode is ongeveer 6 tot 8 weken.

Een reconstructie met prothesen of implantaten is technisch minder uitdagend.

Uw ziekenhuisverblijf is een tweetal dagen en de werkonbekwaamheid bedraagt gewoonlijk drie weken.

Een prothese is een synthetische ballon uit silicone die het volume van de verwijderde borstklier zal vervangen. Ons lichaam maakt een littekenzakje aan rondom die prothese.

Dit wordt een kapsel genoemd.

Aanvankelijk is dit kapsel soepel maar na enkele jaren kunnen er rimpeltjes in komen en kan dit een reden zijn om prothesen te vervangen of te verwijderen. Dit is niet standaard nodig, enkel wanneer er problemen zijn.

Tepelreconstructie en symmetrisatie ingrepen

Na de borstreconstructie heeft u nog steeds geen tepelhof en tepel.

Indien u dit wenst kan er 3 maanden na uw laatste borstoperatie overgegaan worden tot een tepelreconstructie.

Hiervoor wordt meestal getransplanteerde huid gebruikt (dus meestal van de buik). Een tepelreconstructie kan eventueel onder lokale verdoving.

Voor een tattoo van het tepelhof verwijzen wij u 3 maanden later naar een specialist in permanente make-up.

Bijkomende vragen of opmerkingen kan u stellen tijdens de consultatie.