Correcties

Zes maanden na de flapchirurgie wordt een correctie gepland.

Dit kan gaan van een discrete lifting van de nieuwe borst tot een verkleining van de gezonde borst en/of een tepelreconstructie.

Dit gebeurt meestal via dagkliniek. Als enkel een tepelreconstructie nodig is kan dit zelfs onder lokale verdoving en hoeft dit niet in een groot operatiekwartier te gebeuren.

De tattoo van het tepelhof kan 6 weken na de tepelreconstructie en hiervoor verwijzen wij u naar een specialist ter zake buiten het ziekenhuis.

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 met eigen weefsel

Plastische Heelkunde

Aalst - Asse - Ninove

Inleiding

Borstreconstructie wil zeggen het herstel van een nieuwe borststructuur op de plaats waar de borst werd verwijderd tijdens een borstamputatie. Dit kan in grote lijnen ofwel met eigen weefsel of met prothesen (zie folder borstreconstructie met prothesen).

Deze folder handelt specifiek over borstreconstructie met eigen weefsel. Dit is een technisch ingewikkelde ingreep waarbij er een hoeveelheid huid- en vetweefsel getransplanteerd zal worden van elders op uw lichaam naar de borst. Met microchirurgie zullen kleine bloedvaten verbonden worden die ervoor zorgen dat uw nieuwe borst goed doorbloed en warm is. Een eigen weefsel reconstructie is zacht en voelt natuurlijk aan.

Er zijn minstens 2 operaties nodig: een eerste grote ingreep waarbij de weefseltransplantatie plaatsvindt, en een tweede kleinere ingreep waarbij de beide borsten symmetrisch gemaakt worden en eventueel een tepelreconstructie plaatsvindt. Een weefseltransplantatie wordt ook wel een 'vrije flap' genoemd.

Een eigen weefsel reconstructie geeft doorgaans op lange termijn de beste resultaten voor een borstreconstructie maar mislukt in 2% van de gevallen. In die situatie is er vaak nog een alternatief voorhanden of is een prothese reconstructie alsnog mogelijk.

Eigen weefsel voor een borstreconstructie wordt doorgaans gevonden ter hoogte van de buik (DIEP flap), de flanken (lumbar flap) of de binnenzijde van de dijen (TMG flap). Dit zijn allemaal 'vrije flappen', wat betekent dat een microchirurgische transplantatie plaatsvindt. In deze folder wordt voornamelijk de DIEP-flap besproken maar veel principes gelden ook voor de lumbar en TMG flap. U krijgt hierover meer informatie tijdens het consult.

DIEP flap

De gouden standaard voor eigen weefsel borstreconstructie is de DIEP flap. De naam komt van 'Deep Inferior Epigastric artery Perforator' flap.

Het weefsel dat typisch weggenomen wordt bij een buikwandcorrectie zal nu gebruikt worden om uw geamputeerde borst opnieuw volume te geven. Indien er ook veel huid werd verwijderd tijdens uw borstamputatie kan de huid van de buik ervoor zorgen dat uw borst opnieuw een mooie druppelvorm krijgt.

U zal naast de littekens op de borst dus ook een horizontaal litteken hebben boven het schaambeen. Dit litteken zit normaal verborgen onder de rand van conventionele lingerie.

De bloedvaten worden opgezocht door de buikspieren te splitsen zonder de spiervezels door te snijden.

De pijn en het ongemak na de operatie vallen dus mee en een week na de ingreep kan u reeds in huis rond wandelen en kleine taken uitvoeren

Voor de ingreep

Indien u kiest voor een eigen weefsel reconstructie zal de plastisch chirurg samen met u evalueren waar zich op uw lichaam het beste weefsel bevindt voor een borstreconstructie. De bedoeling is om uw oude borst zo goed mogelijk te herstellen zonder daarbij teveel schade aan te richten elders op uw lichaam.

De buik is de ideale plaats hiervoor. Indien u operaties heeft gehad in de buik waardoor een DIEP-flap niet mogelijk is, kan het weefsel ter hoogte van de flanken ('love handles') gebruikt worden of huid-en vetweefsel van de binnenzijde van de dij.

Om te evalueren of de operatie technisch mogelijk is dient u een CT scan te ondergaan, waarop de kleine bloedvaatjes die we nodig hebben voor de operatie in beeld worden gebracht.

Opname en operatie

U wordt een dag voor de ingreep opgenomen om logistieke redenen.

U zal als eerste opgehaald worden op uw kamer om naar de operatiezaal te gaan.

Gezien de technische complexiteit kan de ingreep meerdere uren duren. U verliest echter amper bloed en de pijn nadien valt erg mee. De doorbloeding van de nieuwe borst is afhankelijk van kleine bloedvaatjes van 1mm diameter.

Elke 2u moet er een controle plaatsvinden waarbij de kleur, temperatuur en spanning van de borst gecontroleerd worden.

Als het op uw eigen kamer niet mogelijk is om deze controles uit te voeren kan het zijn dat u de eerste nacht op intensieve zorgen verblijft. Dit is niet omdat uw gezondheid in gevaar is, maar opnieuw om logistieke redenen.

Na de operatie wordt u wakker met enkele redondrains in de borst en buik. Dit zijn plastic buisjes die dienen om wondvocht en bloed te evacueren kort na de ingreep.

Na de operatie

Als u terug op de kamer bent mag u de dag na uw operatie al uit bed.

Stappen wordt opgebouwd met de kinesist, drains worden verwijderd en op dag 3 of 4 na de ingreep kan u het ziekenhuis verlaten.

Het is belangrijk dat u thuis voldoende hulp heeft. Verpleging is niet nodig.

U mag douchen en moet 4 weken dag en nacht een steunBH dragen.

U mag gedurende 2 weken geen zware gewichten tillen en er is een werkonbekwaamheid voorzien van 6-8 weken.