

Na de schok neem je moeilijk beslissingen

Anneke Wijsman

Er zijn vrouwen die na borstkanker leven met de littekens en de leegte die hun operatie achterliet. Anderen volstaan met vulling in hun BH. Vrouwen die een borstreconstructie willen, kunnen daar al in een vroeg stadium voor kiezen, blijkt uit de uitleg van plastisch chirurg Menno Huikeshoven hieronder.

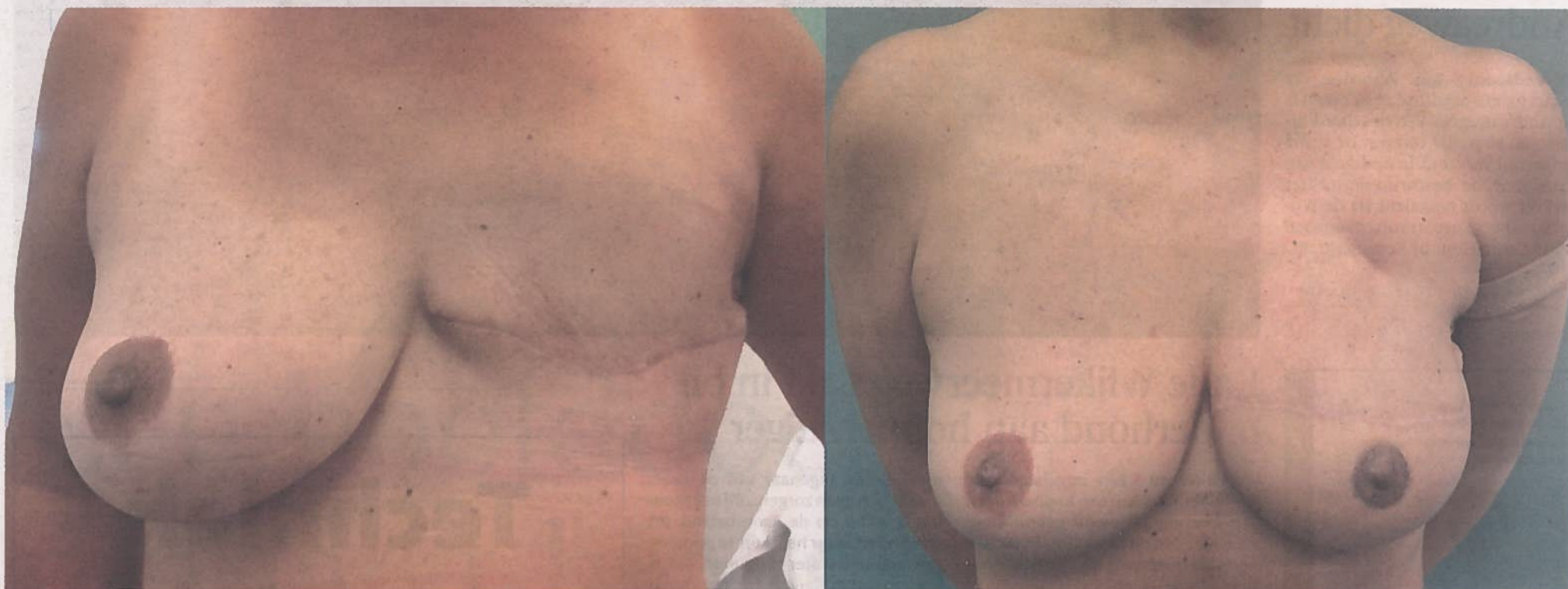
Er is veel mogelijk. Zo kan in dezelfde operatie waarbij de borst verwijderd wordt, al een borstreconstructie worden gedaan. Of de plastisch chirurg brengt gezond weefsel naar de plek waar de tumor is weggehaald, zodat bestraling daarna voor minder misvorming zorgt. Maar vaak staat het hoofd van de patiënte niet meteen naar dit soort beslissingen.

„De diagnose borstkanker wordt helaas vaak gesteld en komt altijd als een grote schok”, zegt Huikeshoven. „Direct daarop volgt veel informatie over de grootte, de plek en het type van de tumor en de mogelijke behandelingen. Het is vaak een emotionele periode waarin het lastig is om ook rationele beslissingen te nemen. Veel vrouwen zijn zo geschokt door het nieuws dat ze alleen

maar bezig zijn met overleven, en moeilijk na kunnen denken over een reconstructie van de borst. Echter, het missen van of verminkt zijn van een borst ten gevolge van een amputatie of borstsparende operatie heeft veelal een enorme impact op het leven van een vrouw. Vermindering van het gevoel van vrouw zijn en aantasting van het algeheel zelfvertrouwen spelen vaak een rol.”

Regionaal **7**

Medische vraag



Borstreconstructie met eigen buikvet, waarbij ook bloedvaten worden verbonden.

FOTO'S KENNEMER GASTHUIS

Plastisch chirurg kan heel veel bij borstkanker

Een zachte borst van eigen vet

Plastisch chirurg M. Huikeshoven van het Kennemer Gasthuis geeft in deze aflevering van de medische rubriek antwoord op de vraag wat de mogelijkheden zijn voor een borstreconstructie na borstkanker:

„Gelukkig zijn er tegenwoordig vele mogelijkheden voor het herstel van de aangedane borst, waarbij de plastisch chirurg een breed arsenaal aan reconstructieve technieken te bieden heeft. Hierbij speelt naast de specifieke medische situatie ook de voorkeur van de vrouw een grote rol. Is er voorkeur voor een directe borstreconstructie, tegelijk met de amputatie (primair)? Of laat ze de reconstructie liever later doen. (secundair)? Wil de vrouw liever een prothese of materiaal uit haar eigen lichaam, zoals buikvet?

Meteen na amputatie

Bij een directe reconstructie wordt meteen nadat de chirurg de borst heeft geamputeerd nog tijdens dezelfde operatie met de reconstructie gestart door de plastisch chirurg.

In dat geval wordt een zogenaamde 'huidsparende' borstamputatie verricht, waarbij de chirurg de gehele borstklier, meestal inclusief tepel en tepelhof, verwijdert, maar de huid laat zitten. Daarna wordt er een prothese geplaatst onder de grote borstspier. Dit kan meteen een definitieve siliconenprothese zijn. Maar wanneer er bijvoorbeeld te weinig huid is, dan wordt er eerst een 'tissue-expander' ingebracht.

De tissue-expander is een ballonnetje dat telkens door de huid heen wordt aangeprikt en met water opgeblazen zodat het steeds groter wordt. Hierdoor rekken de huid en de borstspier op zodat het ballonnetje later, wanneer er voldoende

ruimte is, door een definitieve siliconenprothese kan worden vervangen.

Tepel van huid

Na enige tijd wordt dan van een stuk huid van de borst een tepelknopje gemaakt, als laatste wordt daar omheen een tepelhof getatoeëerd. Zo'n directe borstreconstructie heeft veel voordelen. Het resultaat wordt vaak mooier, dan wanneer je het later laat doen. En vrouwen worden wakker uit de narcose met een 'vulling', zij zijn dus nooit 'plat' geweest. Probleem is wel dat het maar op één moment kan, namelijk gelijk met de amputatie.

Bij een secundaire borstreconstructie vindt de reconstructie pas in een later stadium plaats. Er zal dan bijna altijd eerst een expander geplaatst moeten worden om de huid en borstspier voldoende op te rekken om een prothese te kunnen plaatsen.

Eigen weefsel

Er is ook een borstreconstructie mogelijk waarbij alleen eigen weefsel van de vrouw wordt gebruikt, meestal is dat met buikvet en huid. (Dit wordt een DIEP lap genoemd wat staat voor de betrokken bloedvaten: Deep Inferior Epigastric Perforator.)

Om van buikvet een borst te maken, worden de bloedvaten die het buikvet van bloed voorzien, opgezocht en vrijgemaakt. Vervolgens worden ze door de rechte buikspier heen vrij gelegd tot in de lies, waar ze worden doorgenomen. Ondertussen wordt achter de grote borstspier een stuk ribkraakbeen verwijderd om daar andere bloedvaten bloot te leggen. Onder een microscoop worden de



dr. Menno Huikeshoven, plastisch chirurg in het Kennemer Gasthuis. FOTO KG.

bloedvaten van het stuk buikvet aangesloten op de bloedvaten achter de grote borstspier waardoor het buikvet weer doorbloed wordt. Hierna wordt van het getransplanteerde buikvet en de huid een nieuwe borst gemaakt. Op dezelfde manier als eerder beschreven worden

tepel en tepelhof gemaakt. De buikwond wordt tenslotte gesloten en gehecht. Deze ingreep geeft een litteken op de onderbuik, vergelijkbaar met een buikwandcorrectie. Niet alleen bij borstamputatie maar ook bij een borstsparende operatie kan de plastisch chirurg van waarde

zijn. Bij een borstsparende operatie wordt er altijd weefsel uit de borst verwijderd, waardoor er een vervorming in de borst kan ontstaan. De plastisch chirurg kan weefsel verplaatsen om de vorm van de borst te herstellen.

Daar komt nog bij dat na borstsparende operaties, bestraling zal moeten volgen. Bestraling zorgt vaak voor meer misvorming van het geopereerde gebied. Als er echter tijdens de eerste operatie goed doorbloed weefsel naar de bewuste plek wordt verplaatst, kan dit de vervorming verminderen en de vorm herstellen. Het voorkomen van misvormingen is erg belangrijk want het later opereren van een eenmaal bestraalde borst geeft veel risico op complicaties.

Om diezelfde reden is het verstandig om bij vrouwen met een grote cupmaat, na te vragen of ze al voordat ze hoorden dat ze kanker hadden, aan een borstverkleining dachten. Zo'n borstverkleining kan dan het beste tegelijk met de borstsparende operatie worden uitgevoerd omdat dit na de bestraling eigenlijk niet goed meer mogelijk is.

Gelijke borsten

Na reconstructie van de aangedane borst kan ook de gezonde borst desgewenst aangepast worden aan de nieuwe situatie. Meestal betreft het een borstverkleining of borstlift om zo twee gelijke borsten te krijgen. Aan het einde van het gehele behandeltraject hopen we dat de reconstructie helpt om het zelfvertrouwen en gevoel van vrouw zijn te herstellen en een bijdrage levert in toename van kwaliteit van leven van de vele vrouwen die met borstkanker te maken krijgen."