



Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel: DIEP lap reconstructie

Bij de afspraak op de polikliniek bespreekt de plastisch chirurg welke reconstructie techniek voor u het meest geschikt is. Dit hangt onder andere af van uw gezondheidstoestand, uw borst- en buikomvang, uw huidkwaliteit, uw wensen en uw levensstijl.

In deze folder wordt de borstreconstructie techniek beschreven met lichaamseigen weefsel, meer specifiek de DIEP (Deep Inferior Epigastric arteryPerforator) lap. De voor- en nadelen van deze procedure, het verloop van de operatie, de risico's en de nazorg komen aan bod.

Diep lap

Bij deze methode van borstreconstructie wordt eventueel de huid en zeker de vulling van de borst gereconstrueerd. Hierbij wordt huid en vetweefsel van de onderbuik gebruikt, in principe zonder spierweefsel.

De functie van de buikspieren blijft hierdoor zo veel mogelijk intact. Deze manier van reconstrueren maakt gebruik van de bij veel vrouwen aanwezige huid en vet aan de onderbuik. Hierbij wordt het weefsel (huid en vet) gelegen tussen navel en schaambeentjes van de buik, naar de borstkas getransplanteerd. De borst oogt en voelt natuurlijker dan bij een reconstructie met silicone prothese.

Een goede bloedvoorziening is nodig om het weefsel te laten aanslaan ter plekke van de borstkas. Daarom wordt het weefsel met een voedend en afvoerend bloedvat aangesloten op bloedvaten ter plaatse van de borst. Het litteken verloopt horizontaal in de onderbuik, tussen navel en beharing van de schaamstreek. Als u overhangende huid ter hoogte van de buik heeft, is het voordeel dat u tegelijkertijd een correctie van de buikwand ondergaat.

Het is een ingrijpende operatie. Er bestaat de mogelijkheid dat het verplaatste weefsel gedeeltelijk of zelfs geheel afsterft, hetgeen extra operaties noodzakelijk maakt.

De gereconstrueerde borst zal hoe langer hoe meer een natuurlijke vorm aannemen. Ze zal soepel zijn, warm aanvoelen en iets onderhevig zijn aan de zwaartekracht. Het volume zal samen met de gewichtsveranderingen van de patiënte veranderen.

Omdat deze ingreep lang duurt en men nadien lang stilligt in strandstoelpositie is er een verhoogd gevaar op trombose of longembolie.

Daarom worden TED kousen en vroege mobilisering geadviseerd.



Voor wie is de DIEP lap methode geschikt?

Deze methode is geschikt voor volslanke vrouwen. Voor erg slanke vrouwen is de methode minder geschikt omdat er dan wellicht te weinig weefselsurplus van de onderbuik is. Bij vrouwen met overgewicht is het operatie risico sterk verhoogd en is deze techniek minder geschikt. Dit wordt beoordeelt door de plastisch chirurg. De plastisch chirurg gaat eerst na of u goed gezond bent en geen problemen hebt met de doorbloeding van de buikwand. Realiseert u zich dat de DIEP lap methode een grote ingreep is, waarvoor een goede algemene gezondheid en sterke motivatie belangrijke voorwaarden zijn. Om de kans op slagen van de operatie te vergroten, komen alleen patiënten hiervoor in aanmerking die NIET roken.

Voordelen

- De borst voelt warm aan en is soepel.
- Geen gebruik van prothetisch materiaal, waardoor in de toekomst geen noodzaak tot prothese gerelateerde redenen voor heroperaties.
- Minder infectie gevaar dan technieken waarbij protheses gebruikt worden.
- De tijd werkt mee, weefsel van de gereconstrueerde borst beweegt mee met de zwaartekracht en gewichtsschommelingen, vergelijkbaar met de rest van het lichaam.
- Duurzaam.
- Eerdere ondergane bestraling is geen bezwaar voor deze vorm van borstreconstructie.

Nadelen

- Een inspannende en lange ingreep onder narcose.
- Mogelijkheid dat het verplaatste weefsel gedeeltelijk of geheel afsterft.
- Extra wond en litteken op de buik; door deze extra wond een zwaarder herstel.
- Niet vooraf volledig duidelijk hoeveel borstvolume er gemaakt kan worden.

Wat bespreekt de plastisch chirurg met u?

- Uw motivatie voor deze ingreep, uw wensen en verwachtingen ervan.
- Of u voldoende buikvet heeft.
- Of er een goede doorbloeding is van de buikwand.
- Of u eerdere operaties in de buikregio heeft gehad.

- Of deze ingreep bij u mogelijk is; dit is mede afhankelijk van:
 - Uw algehele gezondheidstoestand
 - Uw eventuele andere aandoeningen heeft zoals diabetes, thrombose of bloedstollingsafwijkingen
 - Uw gewicht (BMI < 30)
- Welke levensstijl u heeft, bijvoorbeeld of u rookt.
- Wat uw borstomvang en grootte is en hoe de verhouding daarvan is ten opzichte van de hoeveelheid weefsel aan uw buik, en wat de huidkwaliteit is.

Vorbereidingen



- De plastisch chirurg bespreekt de operatie met u tijdens uw polikliniekbezoek. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.
- Uw plastisch chirurg vraagt zo nodig een machtiging aan uw zorgverzekeraar voor de vergoeding.
- Gebruikt u medicijnen? Neem dan een recent actueel medicatieoverzicht mee; dit kunt u krijgen bij uw apotheek.
Meld eventuele overgevoeligheden zoals voor medicijnen, jodium, pleisters of latex. Voor de operatie zal uw behandelend plastisch chirurg de planning van de operatie op uw lichaam aftekenen.
- De mamma care verpleegkundige informeert u over de pré en postoperatieve zorg en de leefregels, zij geeft u ook informatie over het aanschaffen van TED-kousen, een bh en een pantybroekje.
- U wordt de dag vóór de operatie opgenomen. Volg daarvoor de voorbereidingen die beschreven staat in de brochure 'Instructies voor de operatie Pre-operatieve screening en anesthesie'.

Meenemen

Neem op de dag van opname de speciale kleding mee die u heeft aangeschaft in overleg met de mamma care verpleegkundige plastische chirurgie.

Waar moet u zijn?

U komt op afgesproken dag en tijd naar de afdeling in Apeldoorn of die telefonisch met u is besproken.

De operatie

Met een CT-scan van de buik, die vooraf poliklinisch is gemaakt, wordt de bloedvoorziening van de buik zichtbaar gemaakt. Tijdens de operatie wordt het litteken van de borstverwijdering geopend en vlakbij het borstbeen worden de bloedvaten vrij gelegd waar later de DIEP lap op wordt aangesloten.

Bij de buik wordt de huid en het onderliggende vetweefsel losgemaakt van de omgeving. Vervolgens worden de voedende bloedvaatjes opgezocht en vrij van de rechte buikspier gemaakt. Als het zeker is dat de voedende bloedvaatjes het goed doen wordt het weefsel getransplanteerd. Met een microscoop worden de aanvoerende en afvoerende bloedvaatjes in de borstkas aangesloten. Op het moment dat de bloedvoorziening goed werkt, wordt het weefsel vormgegeven en zo wordt de borst gereconstrueerd. Het weefsel wordt vastgehecht aan de overige borsthuid. De wond bij de buik wordt gesloten door de buikhuid verder naar boven los te maken en vervolgens naar beneden te trekken. De navel wordt hierin opnieuw ingehecht.

Er worden drains geplaatst om bloed en overtollig wondvocht af te voeren. Deze mogen na een aantal dagen verwijderd worden, afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht die zij produceren.

De gereconstrueerde borst wordt de eerste paar dagen nauwlettend in de gaten gehouden. Deze intensieve controle vindt plaats om de bloedvoorziening van de borst te controleren.



De opname duurt 5 dagen.





Leefregels na de operatie

Voor een optimale genezing van de littekens doet u er goed aan de volgende adviezen op te volgen:

- Als de verdoving uitgewerkt is, kan het geopereerde gebied pijnlijk zijn. U krijgt pijnstilling voorgeschreven.
- Enkele dagen na de borstreconstructie worden de drains verwijderd, zo nodig gaat u met drains en instructie daarover naar huis.
- De TED kousen draagt u tijdens de opname in het ziekenhuis.
- De steunende bh en het pantybroekje moet u tot 6 weken na de operatie, dag en nacht dragen.
- Geef uw borsten en buik rust tijdens de eerste 6 weken.
- U moet er rekening mee houden dat u gedurende zes weken ondersteuning in de huishouding nodig heeft.
- Vermijd zwaar tillen en boven uw macht werken.
- Indien van toepassing: wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet en uw herstel. Dit bespreekt u met de plastisch chirurg en/of de mamma care verpleegkundige op de polikliniek.
- Baden en zwemmen mag u de eerste 6 weken niet doen.
- Sportactiviteiten mag u pas na ongeveer 3 maanden voorzichtig oppakken.
- Bescherm de littekens het eerste jaar tegen de zon of zonnebank door gebruik te maken van een zonnebrandcrème met factor 30 of hoger.

Risico's

- Bij elke operatie kan een nabloeding ontstaan. Bij een aanhoudende nabloeding is doorgaans opnieuw een operatie nodig om de bloeding te stoppen.
- Bij huid en vetverplaatsingen kan door stoornissen in wondgenezing of doorbloeding een deel of het geheel van het weefsel afsterven. In dat geval kan een hersteloperatie nodig zijn.
- Er is bij elke ingreep een infectiegevaar en kans op wondgenezingsstoornissen. Bij deze operatie is die kans het grootste ter hoogte van de buik.
- Soms ontstaat er een wondvochtcollectie ter hoogte van de buik, of is de spier toch iets verzwakt waardoor de buik boller oogt.

Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, is het belangrijk dat u hier reële verwachtingen over hebt. U moet ermee rekening houden dat er een kans bestaat dat een vervolgooperatie moet plaatsvinden, om de symmetrie tussen de borsten te verbeteren. Het zou kunnen dat de andere borst verkleind of gelift moet worden. In sommige gevallen moet er een littekencorrectie plaatsvinden.

Het reconstrueren van de tepel behoort ook tot de mogelijkheden. Meestal gebeurt dit een aantal maanden na de laatste borstreconstructie. De tepelhof en tepel kunnen worden gereconstrueerd met tatoeage. De tepel zelf kan ook gemaakt worden van aanwezige huid. Deze ingrepen kunnen poliklinisch plaatsvinden.



Afspraak maken en vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan tijdens een eventueel volgend polikliniekbezoek of bel naar de polikliniek Plastische Chirurgie. Dat kunt u ook doen als u een afspraak wilt maken of wijzigen.

Bereikbaarheid

Gelre Apeldoorn

- Polikliniek Plastische Chirurgie
- Ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur
- Tel: 055 – 581 13 00
- Buiten kantooruren bij problemen: Spoedeisende Hulp, vragen naar dienstdoende plastisch chirurg via centrale tel: 055-581 81 81
- www.gelreziekenhuizen.nl

Gelre Zutphen

- Polikliniek Plastische Chirurgie
- Ma t/m vrij 8.30 – 16.00 uur
- Tel: 0575 – 592 832
- Buiten kantooruren bij problemen: Spoedeisende Hulp, vragen naar dienstdoende plastisch chirurg via centrale tel: 0575-592 592
- www.gelreziekenhuizen.nl