

Plastische heekunde

Borstreconstructie met prothese



Clinic | 12B

 az Rivierenland



Clinic | 12B

PROF. DR. THIERRY TONDU

+32 473 64 22 14

t.tondu@clinic12b.be

DR. INA VRINTS

+32 486 75 87 92

ina.vrints@clinic12b.be

DR. FILIP THIESSEN

+32 496 69 50 99

filip.thiessen@clinic12b.be

DR. JANA VAN THIELEN

+32 479 83 37 26

jana.vanthielen@clinic12b.be

Deze brochure is bedoeld voor patiënten die informatie wensen over een borstreconstructie met prothese. Je vindt in deze brochure basisinformatie over de ingreep, de herstelperiode en mogelijke complicaties. Gezien elke persoon uniek is, is een raadpleging bij jouw plastisch chirurg onontbeerlijk voor een persoonlijke benadering en individueel behandelplan. We vragen jou dit boekje mee te brengen bij iedere consultatie voor verdere uitleg en planning van de afspraken.

Indien je meer informatie wenst, kan je terecht op de volgende websites:

- onze praktijk Clinic 12b: www.clinic12b.be
- Royal Belgian Society for Plastic Surgery: www.rbsps.org

Wat is een borstreconstructie?

Met de term 'borstreconstructie' bedoelt men herstel van de borst qua grootte en vorm. Het doel is een natuurlijk uitziende borst creëren die symmetrisch is aan de andere - gezonde of gereconstrueerde - borst. In de meeste gevallen dienen ook de tepel en het tepelhof gereconstrueerd te worden. Dit gebeurt meestal in een tweede fase, met aandacht voor symmetrie in grootte, positie en kleur.

Wie komt in aanmerking voor een borstreconstructie?

In principe komt elke patiënt in aanmerking voor een borstreconstructie, op voorwaarde dat de oorzaak (bv. borstkanker) onder controle is. Leeftijd op zich is geen reden om van een reconstructie af te zien. De algemene medische toestand is wel een meespelende factor, die vooral een beslissende rol zal spelen in de keuze van het type borstreconstructie. Gezien de brede waaier aan reconstructieve mogelijkheden, kan voor elke patiënt een oplossing op maat gevonden worden.

Waarom een borstreconstructie?

Het voornaamste doel van een borstreconstructie is de kwaliteit van leven voor de patiënt te verbeteren. Emotioneel gezien kan een borstamputatie of een vervormde borst een ernstige weerslag hebben op het algemeen functioneren van de patiënt. Studies hebben aangetoond dat reconstructie van de borst een gunstige invloed heeft op verschillende psychologische aspecten, zoals een verbeterd zelfbeeld, minder depressieve gevoelens en gedachten en herstel van de seksuele beleving. Vooral het feit dat men niet meer dagelijks wordt geconfronteerd met de uitwendige borstprothese en de hiermee gepaard gaande moeilijkheden qua kleding en fysieke activiteit, is voor vele patiënten een opluchting.



Wanneer kan ik mijn borst(en) laten reconstrueren?

Wat de timing van de borstreconstructie betreft, zijn er twee mogelijkheden:

- Ofwel gebeurt de reconstructie tijdens dezelfde ingreep waarbij de tumor of volledige borst wordt verwijderd. Dit noemen we een **onmiddellijke of primaire reconstructie**.
- Ofwel gebeurt de reconstructie op een later tijdstip tijdens een aparte ingreep, dit noemen we een **laattijdige of secundaire reconstructie**. In dit geval wordt aangeraden minstens 6 maanden te wachten na afwerken van de behandeling, om de weefsels en algemene fysieke toestand te laten herstellen.

De beslissing om voor een onmiddellijke dan wel laattijdige reconstructie te kiezen, gebeurt in overleg met de patiënt, gynaecoloog en plastisch chirurg. De aard van de tumor, de toestand van de klieren en de noodzaak tot bijkomende behandeling zijn de belangrijkste factoren die deze beslissing beïnvloeden. Elke optie heeft zijn voor- en nadelen, uiteraard speelt het standpunt van de patiënt ook een grote rol.

Hoe gebeurt een borstreconstructie?

De verschillende manieren om een borst te reconstrueren kunnen worden onderverdeeld in 2 grote groepen:

- reconstructie door middel van een implantaat of inwendige prothese
- reconstructie door middel van eigen weefsel of autologe reconstructie

In sommige gevallen wordt een combinatie van beiden toegepast. Onafhankelijk van het type borstreconstructie zijn er meestal meerdere ingrepen nodig om tot het eindresultaat te komen. In een eerste fase wordt het volume en indien nodig de huid van de borst gereconstrueerd. In een tweede fase worden eventuele correcties uitgevoerd van de vorm en/of het volume zodat beide borsten symmetrisch zijn. In een laatste fase wordt de tepel gereconstrueerd. Uiteraard is elke patiënt uniek en zal het behandelingsschema worden aangepast aan de noden en wensen van elk individu.

Borstreconstructie met implantaat: prothese-reconstructie

De eenvoudigste manier om het borstvolume te herstellen, is door middel van een implantaat of inwendige prothese. Borstprothesen bestaan uit een siliconen

omhulsel, gevuld met een gel van siliconen. Voor borstreconstructies worden de zogenaamde anatomische of druppelvormige prothesen gebruikt, omdat deze de vorm van een natuurlijke borst nabootsen. Deze prothesen bestaan in verschillende groottes en afmetingen, zodat men voor elke patiënt een gepaste prothese kan gebruiken.

Indien na de borstampuatie voldoende soepele huid aanwezig is en de grote borstspier is intact, dan kan onmiddellijk het definitieve implantaat worden ingebracht onder de borstspier. De huid wordt gesloten volgens de incisies van de mastectomie, zodoende is er meestal slechts één litteken.

Meestal echter gebeurt een prothesereconstructie in twee stappen. In eerste instantie wordt een tijdelijke weefselexpander geplaatst onder de borstspier. Dit kan tijdens de mastectomie gebeuren of op eender welk moment na het beëindigen van de behandeling, ook na meerdere jaren. Deze expanderprothese wordt stap voor stap opgevuld met fysiologisch water, zodat de bovenliggende huid en spier worden opgerekt. Zo wordt er een holte gecreëerd waarin tijdens een tweede ingreep de definitieve siliconenprothese kan worden geplaatst.



De **voordelen** van een prothesereconstructie zijn de korte duur van de ingreep, een korte hospitalisatie en snel herstel. De ingreep zelf houdt weinig risico in, zodat

ook patiënten in minder goede algemene conditie deze reconstructie kunnen ondergaan.



De **nadelen** van een prothesereconstructie zijn verbonden aan de prothese zelf. Hoewel de huidige borstprothesen van zeer goede kwaliteit zijn

en zeker geen gezondheidsrisico inhouden, kan het gebeuren dat een infectie of lekkage optreedt, waardoor de prothese moet verwijderd worden. Op lange termijn kan er zich een hard kapsel vormen rondom de prothese, waardoor de vorm van de borst verandert. Deze complicaties treden vaker op als de borstregio bestraald werd. Een ander nadeel is dat een prothesereconstructie minder natuurlijk 'verouderd' t.o.v. een reconstructie met eigen weefsel. In geval van een eenzijdige reconstructie kan dit na meerdere jaren aanleiding geven tot asymmetrie met de gezonde borst, wat met een heringreep kan gecorrigeerd worden.

Autologe reconstructie: flapreconstructie

Bij een borstreconstructie met eigen weefsel wordt een "flap" van huid, vet en soms spier getransfereerd van één zone van het lichaam naar de borstregio. Deze flap heeft een eigen bloedvoorziening, zodat het weefsel zacht en soepel blijft en kan ingroeien ter hoogte van de borst. Het resultaat van een flapreconstructie is natuurlijker dan een reconstructie met prothese.

Combinatie van eigen weefsel met prothese

Wanneer de borstregio bestraald moet worden of bestraald is geweest, is de kwaliteit van de huid meestal onvoldoende voor een reconstructie met weefsel-expander en/of prothese. Het risico op wondproblemen met infectie en verlies van de prothese tot gevolg, is te groot. Indien de patiënt echter geen vrije flapreconstructie wenst of niet in aanmerking komt, bestaat er toch een mogelijkheid om een mooie borst te reconstrueren. De grote rugspier wordt met een eilandje huid en vet naar voor verplaatst zodat er gezond en soepel weefsel ter hoogte van de borstregio komt. Hieronder kan dan een weefselexpander en later een prothese worden geplaatst om het volume van de nieuwe borst te herstellen. Aangezien de prothese bedekt is met gezond, niet-bestraald weefsel, is de kans op complicaties kleiner.

Lipofilling

Lipofilling betekent letterlijk “vetvulling” en omvat de transfer van vet van de patiënt van de ene naar de andere plaats. Het vet wordt afgenomen door middel van liposuctie waar de patiënt vet op overschot heeft, meestal ter hoogte van de dijen, buik of de zogenaamde **lovehandles**. Het vet wordt gezuiverd en onmiddellijk met spuitjes ingebracht ter hoogte van de gewenste regio.



Het verschil met een flap-transplantatie is dat het vet geen eigen bloedvoorziening meebrengt. Dit is het **belangrijkste nadeel**. Het volume dat in één sessie kan ingebracht worden is dus beperkt. Ook kan een deel van het ingebrachte vet na enkele weken wegsmelten, zodat er iets minder volume overblijft dan initieel ingebracht.



Het **voordeel** is dat een dergelijke ingreep weinig ingrijpend is en vaak onder lokale verdoving kan plaatsvinden. De herstelperiode is heel kort. Lipofilling kan zo vaak herhaald worden als gewenst en kan gecombineerd worden met andere ingrepen. De chirurg kan ook kiezen hoe hij het vet verdeelt, zodat hij de vorm van de borst ook kan aanpassen.

Reconstructie van tepel en tepelhof

De laatste fase van de borstreconstructie is de reconstructie van de tepel. Dit gebeurt meestal een drietal maanden na de ingreep, wanneer patiënt en chirurg tevreden zijn over de vorm en symmetrie van de borst(en). Met een klein huidflapje wordt het reliëf van de tepel gecreëerd. Als deze littekentjes genezen zijn, wordt het tepelhof getatoeëerd als kers op de taart. De patiënt kan mee beslissen over grootte en kleur.

Over borstprothesen

Welke borstprothesen zijn er?

Borstimplantaten kunnen verschillen wat betreft de inhoud, de vorm en het oppervlak. Bovendien is elk type verkrijgbaar in verschillende maten.

De **buitenwand** van borstprothesen is altijd gemaakt van siliconen, ook wanneer de inhoud geen siliconen bevat. Silicone wordt zeer goed verdragen door het menselijk lichaam, waardoor deze materie gebruikt wordt in vele medische toepassingen (pacemakers, gewrichtsprothesen,...).

Het **oppervlak** van deze siliconen buitenwand kan glad of ruw zijn. Een ruw oppervlak zal minder aanleiding geven tot kapselcontractuur (zie 'ongewenste effecten') en geniet onze voorkeur. Sommige implantaten hebben een bijkomende bedekking van polyurethaan, wat in specifieke gevallen een voordeel kan bieden. De plastisch chirurg zal je de indicaties hiervan uitleggen.

De **inhoud** van een borstimplantaat kan bestaan uit een siliconengel of een steriele zoutwateroplossing. Watergevulde prothesen voelen minder natuurlijk aan, kunnen rimpels vertonen en kunnen plots beginnen lekken of leeglopen.



Siliconengelgevulde prothesen voelen natuurlijker aan, behouden hun vorm en zijn duurzaam. De huidige siliconeninhoud is niet meer vloeibaar maar 'cohesief', zodat verspreiding in het lichaam bij een scheur van het omhulsel te verwaarlozen is.

De meest gebruikte implantaten hebben een ronde vorm, die soepel is, voor een natuurlijk effect als je rechtop staat. Er bestaan ook druppelvormige borstprothesen - ook anatomische prothesen genoemd - die meer volume hebben onderaan. Jouw chirurg zal je adviseren welk type implantaat voor jou de beste keuze is, afhankelijk van de anatomie van jouw borst en van het resultaat dat je wenst.

De keuze van het implantaat wordt gebaseerd op basis van jouw gewenste volume-toename, jouw borstanatomie, huidelasticiteit en lichaamsbouw. De chirurg bespreekt met je eveneens welk merk van prothese gebruikt zal worden en waarom. De prothesen die door ons gebruikt worden, hebben een strenge kwaliteitscontrole ondergaan en voldoen aan de Europese richtlijnen. Na de ingreep krijg je een patiëntenkaart met de identificatienummers van jouw implantaten.

Zijn borstprothesen veilig?

Jarenlange wetenschappelijke studies, sinds de introductie van borstprothesen in de jaren '60, hebben aangetoond dat borstimplantaten veilig zijn en er geen verband bestaat met kanker of immuniteitsziekten. Ook met een implantaat in jouw borst kan jouw borst perfect onderzocht worden voor het opsporen van borstkanker. Indien je een mammografie of ander onderzoek moet ondergaan, is het essentieel dat je vermeldt aan de radioloog dat je borstprothesen hebt.

Hoe lang gaat een borstprothese mee?

De levensduur van een borstprothese is afhankelijk van het type en de fabrikant, en het al dan niet optreden van kapselcontractuur (zie verder 'ongewenste effecten'). Sommige prothesen kunnen meer dan 20 jaar ongestoord in het lichaam blijven. Routinematig vervangen van borstimplantaten na een bepaalde periode is niet nodig. Wel raden we je aan om vanaf 10 jaar na de ingreep tweejaarlijks op controle te komen.

Over de ingreep

Plaatsen van de weefselexpander

Het plaatsen van de weefselexpander gebeurt meestal tijdens dezelfde operatietijd als het verwijderen van de borst. Jouw plastisch chirurg gebruikt de toegang die door de gynaecoloog werd gemaakt, je hebt dus geen extra litteken. De weefselexpander wordt volledig bedekt door spierweefsel alvorens de huid gesloten wordt. Een buisje voor wondvocht (drain) wordt geplaatst onder de huid, daar waar de borstklier is weggenomen. De duur van de hospitalisatie hangt af van het herstel na de borstamputatie en bedraagt meestal 3 à 4 nachten.

Indien het plaatsen van de weefselexpander gebeurt in een tweede tijd, na volledig herstel van de borstamputatie, wordt het litteken van de borstamputatie opnieuw geopend of wordt een insnede gemaakt in de te verwachten borstplooi. De weefselexpander wordt eveneens volledig bedekt door spier. Er hoeft meestal geen drain achtergelaten te worden. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en duurt ongeveer 1 uur. Na één nacht kan je het ziekenhuis verlaten.

De dagen en weken nadien

Afhankelijk van de wondheling kan jouw plastisch chirurg na twee à drie weken beginnen met het opblazen van de expander. Dit gebeurt op de raadpleging. Met een naaldje wordt de weefselexpander aangeprikt en steriel water wordt ingespoten. Hoeveel vocht er per keer wordt bijgevoerd, hangt af van de spanning op de huid en van de subjectieve last die jij als patiënt ervaart. De eerste dagen na het bijvullen kan je een druk voelen, doch na 3 à 4 dagen moeten deze klachten minderen. Indien niet, zal bij de volgende opvulsessie minder worden bijgevoerd.

Afhankelijk van hoe goed je de bijvulsessies verdraagt, kunnen deze wekelijks tot driewekelijks herhaald worden. Wanneer je tevreden bent over het volume van de weefselexpander, zal jouw chirurg nog éénmaal extra bijvullen, om de huid voldoende elasticiteit te geven voor de definitieve prothese. De weefselexpander wordt dan nog enkele weken ter plaatse gelaten, vooraleer deze vervangen wordt door de definitieve prothese.

Vervangen van de expander door de definitieve prothese

Het vervangen van de tijdelijke weefselexpander door het definitief implantaat gebeurt onder een korte algemene verdoving en duurt ongeveer één uur.

Via een korte insnede in de plooi onder de borst wordt de expander verwijderd en de druppelvormige siliconen prothese ingebracht. Er wordt geen drain achtergelaten. In de meeste gevallen moet je 1 nacht in het ziekenhuis overnachten.

Reconstructie van tepel en tepelhof

Reconstructie van de tepel gebeurt door een klein huidflapje op zichzelf te plooiën ter hoogte van de borst. De ingreep duurt ongeveer een half uurtje en kan eventueel onder lokale verdoving gebeuren. Na twee weken worden de hechtingen verwijderd en mag je douchen. Na volledige heling van de littekens, ten vroegste na 2 maanden, kan het tepelhof worden ingekleurd door middel van een medische tatoeage. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving op de praktijk.

Wat zijn de risico's en ongewenste effecten van de ingreep?

Risico's op korte termijn

- nabloeding (eerste 24 uur)
- infectie (eerste 3 tot 5 dagen)
- abnormale of vertraagde wondheling
- opvallen van de wonde: dit kan een probleem vormen indien de expander of de definitieve prothese komt bloot te liggen aan de lucht. Daarom wordt een implantaat steeds achter de spier geplaatst; indien er zich een wondprobleem voordoet, hoeft het implantaat niet steeds verwijderd te worden.

Risico's op lange termijn

- asymmetrie
- kapselcontractuur: dit betekent een vernauwing van het vlies of kapsel dat zich vormt rond het implantaat. Dit is niet gevaarlijk, maar kan aanleiding geven tot vormverandering van de borst, waardoor een heringreep soms wenselijk is.
- lekkage van een prothese
- vochtophoping rondom de prothese
- rotatie van een prothese

Jouw chirurg zal je regelmatig opvolgen om eventuele ongewenste effecten of complicaties tijdig op te sporen en te behandelen. Indien je toch vragen hebt of ongerust bent, contacteer ons dan voor een vroegtijdige controle.

Richtlijnen

Richtlijnen vóór de ingreep

- eet of drink niet vanaf 6 uur vóór de operatie
- neem een douche op de dag van de ingreep
- breng geen make-up aan, verwijder nagellak, draag geen juwelen
- vermijd aspirine vanaf 10 dagen voor de ingreep
- stop met roken vanaf 4 weken voor de ingreep en dit tot minstens 4 weken erna.

Richtlijnen na de ingreep

- Na de ingreep wordt een kleefverband aangebracht om extra steun te geven en zwelling tegen te gaan. Je mag dit ter plaatse laten tot de eerste controle-raadpleging. De chirurg zal het verband verwijderen en je een steunbeha zonder beugels aanmeten. Draag deze beha gedurende 6 weken dag en nacht. Je mag deze enkel even uitdoen bij het douchen.

Jouw afspraken

Voor de ingreep

- Na twee weken mogen de hechtingen verwijderd worden. Vanaf dan mag je ook douchen zonder verband en de littekens inmasseren met de voorgescreven littekencreme.
- Bij pijn mag je volgende medicatie nemen: Paracetamol 1 g, maximum 3x/dag, eventueel in combinatie met Ibuprofen 400 mg, maximum 3x/dag bij het eten. Vermijd aspirine en derivaten de eerste week na de ingreep.
- De borstprothesen bevinden zich onder de borstspier. Deze kan de eerste weken een pijnlijk en stijf gevoel veroorzaken. We raden gedurende 4 weken relatieve rust aan: geen zware lasten tillen en niet sporten. Na een maand kunnen de sportactiviteiten geleidelijk terug hernomen worden, met terugkeer naar normale activiteit op 6 weken na de ingreep.

Contacteer jouw arts in geval van

- toenemende zwelling aan één zijde, in combinatie met pijn
- koorts
- tekens van wondinfectie
- kortademigheid, pijn op de borst, hartkloppingen

eerste consultatie:

kennismaking en informatie over de ingreep: / /

tweede consultatie:

beantwoorden van vragen en plannen van de datum: / /

preoperatieve onderzoeken:

.....
.....
.....

De dag van de ingreep:

datum: / /

uur:

plaats:

Na de ingreep:

eerste controle na 1 week: / /

tweede controle na 2 weken: / /

opvolging na 6 weken: / /

opvolging na 3 maanden: / /

verdere opvolging: / /

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11 (algemeen)

03 880 91 90 (afspraken)

ref.: 50120931

versie: 16/03/2026

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: prof. dr. Thierry Tondeu, plastisch chirurg

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatie

