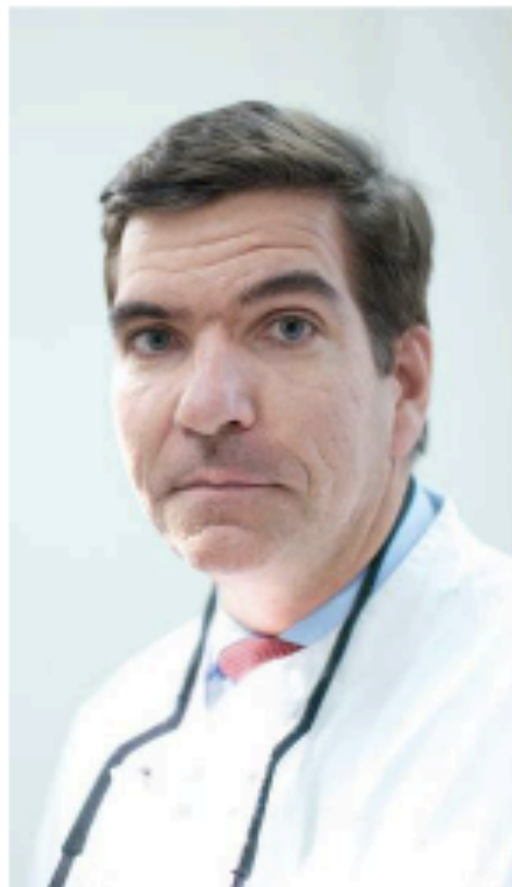


Op ieder ziektebeeld, iedere behandelmethode en iedere innovatie heeft iedereen uiteraard zijn eigen perspectief. In deze rubriek brengen we die perspectieven bij elkaar. Dit keer spreken we met Tilly Jagerman, die vanwege borstkanker haar rechterborst moest laten afzetten én met prof. dr. Dietmar Ulrich, hoogleraar plastische en reconstructieve chirurgie die tijdens deze operatie direct een fraaie nieuwe borst wist te reconstrueren uit onderhuids vet en huid uit de onderbuik.

“IK BEN TROTS EN BLIJ DAT WE DEZE WEG GEGAAN ZIJN”

Jagerman: In 2005 werd er borstkanker bij me geconstateerd en volgde een borstsparende operatie en radiotherapie. Daarna heb je dan de jaarlijkse controles. De laatste keer constateerde men op het mammogram een verandering en na de MRI en een punctie bleek het weer een kwaadaardig gewel. Ik ben zelf huisarts en wist eigenlijk direct wat dat betekent: borstamputatie. Ik heb nog wel een second opinion gevraagd bij het Antoni van Leeuwenhoek. Daar was de conclusie hetzelfde. Natuurlijk wilde ik in de eerste plaats een goed oncologisch resultaat, maar daarnaast had ik een heel diepe wens om tegelijkertijd tot een reconstructie van de borst te komen met mijn eigen weefsel. Ik wist dat het kon en had gehoord van de zogenaamde Deep-method (Deep Inferior Epigastric



Prof. dr. Dietmar Ulrich:

“Het is complex, want het gaat om een buikwandoperatie en een borstreconstructie in één.”

Tilly Jagerman:

“Ik had de diepe wens om direct tot een reconstructie van de borst te komen met mijn eigen weefsel.”

weest, maar we zijn nu met een volledig nieuw team dat berst van de ambitie. We willen binnen vijf jaar op het gebied van plastische en reconstructieve chirurgie hét topinstituut in Nederland zijn. Inmiddels zetten we al flinke stappen in die richting. Natuurlijk bieden we het volledig spectrum van plastische chirurgie aan, van wondzorg tot esthetische ingrepen, maar mijn bijzondere aandacht ligt toch bij microchirurgische reconstructies van complexe oncologische en traumatische defecten van gezicht, borst, vagina en extremiteiten. De borstreconstructie zoals we die bij mevrouw Jagerman hebben uitgevoerd, wordt nergens in Nederland zo vaak gedaan als hier in het Radboudumc. Er is natuurlijk een omvang gaande onder artsen én patiënten. Hier moet men blij zijn dat men in leven blijft met borstkanker. Nu is er ook aandacht voor de kwaliteit van dat leven en daar hoort een borstreconstructie zeker bij. Daarbij is er dan natuurlijk altijd nog de keuze voor lichaamsgeen of niet lichaamsgeen materiaal. Mijn ervaring is, dat je met siliconen vaak niet hetzelfde natuurlijke resultaat kunt krijgen als met het vetweefsel dat we nu gebruiken.

Jagerman: De wens om direct een borst te reconstrueren was sterk. Het was voor mij ook duidelijk dat dit niet met siliconen moest gebeuren. Het resultaat daarvan heb ik in mijn praktijk vaak genoeg gezien en dat vind ik toch minder. Dat voelt minder natuurlijk en ziet er ook minder natuurlijk uit. Daarbij was ik voor deze ingreep een geschikt patiënt: ik heb gezonde vaten en (lachend) ik had ook voldoende buikvet. Ondertussen blijft dit natuurlijk een technisch heel moeilijke, dubbele operatie, waarvoor ik ook een volledige dag onder narcose ben geweest. Maar anders was ik twee keer uit rustatie geweest, terwijl ik nu direct met het genezingsproces kan beginnen.

Ulrich: Natuurlijk is het een ingrijpende en complexe operatie. Het gaat immers om een buikwandoperatie en een borstreconstructie in één. Maar er staat hier een team dat deze operatie tachtig tot negentig keer per jaar uitvoert. De ingreep is volledig gestandaardiseerd. Ik heb de operatie zelf meer dan 1.000 keer uitgevoerd en deel die kennis nu met de mensen om mij heen. We zijn nu zover dat het in nog slechts 1% van de gevallen mis gaat; dan is de doorbloeding van het weefsel onvoldoende en sterft het

lichaamsgeen weefsel af. Met die 1% zitten we enkele procenten onder het gemiddelde. We voeren inmiddels overigens ook operaties uit waarbij we ook lymfeklieren verplaatsen naar de oksel, zodat we ook oedeem kunnen verminderen. Daarnaast zijn we nu voor het eerst vetweefsel uit de onderkant van de bil aan het gebruiken, wat esthetisch soms fraaier is dan een litteken in de onderbuik.

Jagerman: Het resultaat is zo mooi en het voelt zo goed, dat ik trots ben op het resultaat. Ik ben echt heel blij dat we deze weg bewandeld hebben. Ik vertel het verhaal hier, omdat ik vind dat meer vrouwen van het bestaan ervan moeten weten. Ik besef ondertussen dat het voor een ziekenhuis logistiek een enorme klus is om dat hele multidisciplinaire team op korte termijn samen in de OR te krijgen. En daarnaast is het ook fysiek voor de artsen een hele opgave, want die zijn bij zo'n operatie toch minimaal zes uur op de been.

Ulrich: We werken hier met alle betrokken specialisten heel intensief samen in een multidisciplinair team. Ik zie dat er hier in het Radboudumc een enorme drang is om samen te werken en om kennis te delen voor een optimaal resultaat. Dat heb ik elders heel anders meegemaakt. Daarnaast is er een sterke focus op kwaliteit in ons team. We hebben iedere week bijvoorbeeld een complicatiebespreking als onderdeel van de kwaliteitscyclus. Zo kunnen we leren van mogelijke fouten.

Jagerman: Ik zou hier als een juichende patiënt zitten als ik niet net vorige week gehoord had dat ik toch ook nog een de chemotherapie moest. Dat was een grote teleurstelling, maar dat doet niets af aan het werk van professor Ulrich en van het hele apparaat aan andere zorgverleners in dit ziekenhuis die ons werkelijk fantastisch hebben ondersteund. Als een echt vangnet.

Ulrich: De onbekendheid rond deze ingreep is, zoals mevrouw Jagerman al schetste, heel groot. Daarom organiseren we nu ook speciale borstinfo-avonden waarbij we wijzen op de mogelijkheden. Dit verhaal moet immers verteld worden, omdat het vrouwen hoop geeft en een betere kwaliteit van leven.

Perforator flap, red.). Maar ik wist werkelijk niet waar dit mogelijk was. Ik zit als huisarts dicht bij het vuur en mijn man is KNO-arts, maar we hebben heel lang moeten zoeken voor we iemand vonden die dit doet. We kwamen in België uit, maar dat vond ik te ver weg. Uiteindelijk was een jonge plastisch chirurg in Zutphen ons op professor Ulrich in Nijmegen.

Ulrich: We zijn als plastische chirurgie in het Radboudumc een tijd uit zicht ge-