

# Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel

In het UMC St Radboud vinden jaarlijks 160 tot 200 borstreconstructies plaats bij vrouwen bij wie één of beide borsten zijn geamputeerd, meestal als gevolg van borstkanker. Het gebruik van lichaamseigen weefsel in plaats van implantaten biedt veel voordelen. Het UMC St Radboud is met zo'n tachtig lichaamseigen borstreconstructies per jaar een van de koplopers in Nederland.

Christel Jansen

Het was in 2009 dat bij Inge Roelofsen melanoomkanker werd geconstateerd met uitzaaiingen onder haar linkerborst. De borst werd geamputeerd en Inge vond aanvankelijk dat er prima te leven was met een prothese in haar bh.

Inge: 'Op een gegeven moment begon het toch te kriebelen. Ik loop 's zomers graag met spaghettibandjes en dat kon helaas niet meer. In mijn werk als kinderfysiotherapeut kreeg ik echt last van de prothese. Ik voelde duidelijk verschil tussen links en rechts. Een implantaat wilde ik niet,

daar hoor je zulke vreemde dingen over. Ik wilde een borstreconstructie met lichaamseigen weefsel. En dat kon in het UMC St Radboud bij professor Ulrich en zijn team.'

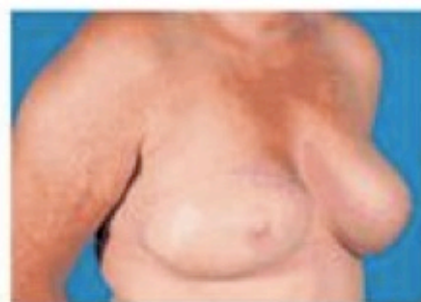
Afgelopen december werd bij Inge met een nieuwe techniek een borst gereconstrueerd met weefsel vanuit haar bovenbeen. Alles verliep zonder complicaties. Inmiddels is ook Inge's andere borst gecorrigeerd. Nu wacht ze nog op een kleine ingreep van zo'n twintig minuten waarbij een tepel wordt gecreëerd. Daarna wordt indien gewenst de tepelhof getatoeëerd en dan is het klaar. Inge is nu al zeer tevreden met het resultaat: 'Het ziet er allemaal heel mooi en natuurlijk uit.'

## Eenmalige ingreep

Plastisch chirurg prof. Dietmar Ulrich is een autoriteit op het gebied van reconstructies met lichaamseigen weefsel: 'Een implantaat is niet voor het hele leven, een reconstructie met lichaamseigen weefsel wel. Implanteren betekent hoe dan ook vervanging na verloop van tijd en dus opnieuw opereren. Voor vrouwen die weinig tot geen lichaamseigen weefsel hebben is een implantaat een goede optie. En ook voor vrouwen voor wie het risico van een langduri-



Reconstructie rechterborst met lichaamseigen weefsel uit bovenbeen.



ge operatie te groot is, zoals hartpatiënten. Verder niet, wat mij betreft. Bij een implantaat kunnen patiënten bovendien last krijgen van kapselvorming; het lichaam wil de prothese afstoten en kapselt het daarom in. De geïmplanteerde borst voelt daarom vaak strakker en harder aan, wat dan meestal ook een minder fraai resultaat geeft. Daarnaast is het risico op infectie bij een implantaat groter dan bij lichaamseigen weefsel, gemiddeld zo'n vijf procent.

De operatie met eigen weefsel duurt bij één borst zo'n vier à vijf uur; bij twee borsten gemiddeld zeven uur. Dat is best lang, maar dan ben je wel voor je leven klaar. Bij een operatie met lichaamseigen weefsel, halen wij dit bij voorkeur bij de onderbuik weg. Op die manier krijgt de patiënt meteen een buikwandcorrectie. Nieuw is dat we tijdens dezelfde ingreep nu ook lymfeklieren vanuit de

lies kunnen implanteren in de oksel. Bij patiënten met borstkanker zijn die klieren vaak weggehaald, met als gevolg vochtophoping in de arm. Ook als patiënten onvoldoende buikweefsel hebben is er een oplossing: met onze nieuwe techniek halen we weefsel weg uit het bovenbeen. Belangrijk bij de ingreep met eigen weefsel is dat twee bloedvaten worden aangelegd, anders kan de borst worden afgestoten. Herstel van de operatie duurt een week of vier. In die tijd mag je niet sporten en niet tillen. Is er weefsel uit het bovenbeen gehaald, dan geneest de patiënt sneller, zoals Inge. Wanneer er risico's bestaan voor een weefselverplaatsing met

bloedvaten, maar toch de voorkeur voor eigen weefsel bestaat is er nog een optielipofilling. Hierbij wordt vet weggezogen uit de buik of bovenbenen en na bewerking in de borst ingespoten. Omdat dit vet slechts in kleinere hoeveelheden kan worden ingespoten, zijn vaak meerdere sessies nodig. Het meest optimale resultaat wordt bereikt wanneer er ook gebruik wordt gemaakt van een speciale vacuumbh.'

## Multidisciplinair team

In het UMC St Radboud worden patiënten met wens tot borstreconstructie besproken in een multidisciplinair overleg. Bij patiënten met lymfe problemen is ook

een fysiotherapeut nauw betrokken. Mamma care is zeker ook van belang bij de nazorg, een patiënt kan een buikband of een steun-bh nodig hebben. Patiënten krijgen altijd een noodnummer mee voor wanneer er hulp nodig is.

Inge over de zorg in het UMC St Radboud: 'De verpleging is kundig, zorgzaam en liefdevol. Professor Ulrich heeft vakwerk verricht en is een prettige en communicatieve arts. Ik ben ontzettend blij met het resultaat en beveel dit ziekenhuis van harte aan.'

## Voorlichtingsavond

Eens in de vier weken, op een maandagavond, is er een voorlichtingsavond over borst- en lymfoedeem reconstructies voor patiënten en hun partners. Hier worden de verschillende opties besproken. De volgende avonden staan gepland voor 3 juni en 8 juli. Aanmelding kan via het secretariaat plastische chirurgie.

## Meer weten?

[www.umcn.nl/borstreconstructie](http://www.umcn.nl/borstreconstructie)  
[www.mijnzorgnet.nl/ruco/borstkanker](http://www.mijnzorgnet.nl/ruco/borstkanker)

Contact: [info@plchir.umcn.nl](mailto:info@plchir.umcn.nl)  
secretariaat plastische chirurgie: 024 - 361 52 42

