

T H E

Natrelle[™]

C O L L E C T I O N

Fabrikant:

Allergan
Marlow International
Parkway
Marlow
Bucks
SL7 1YL
Verenigd Koninkrijk

Allergan nv
Terhulpesteenweg 6D
1560 Hoeilaart
België

Allergan BV
Postbus 446
3430 AK Nieuwegein
Nederland

[™] merken in het bezit van Allergan Inc.

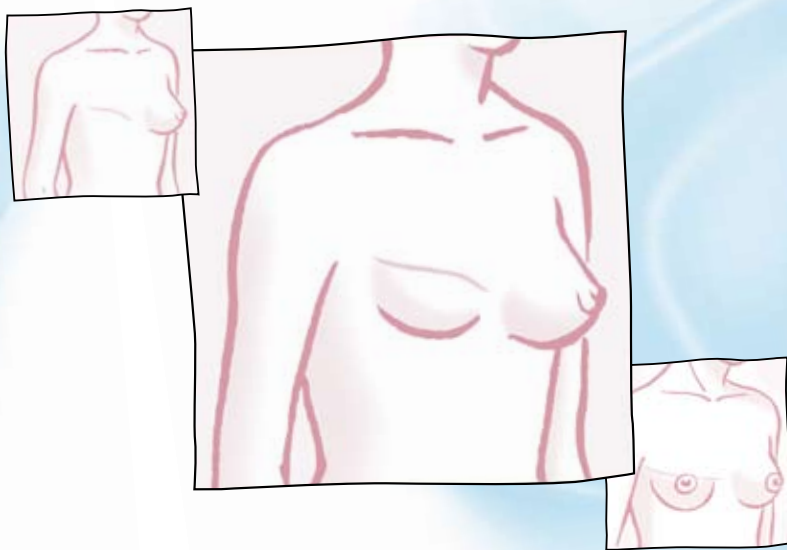
© Copyright Allergan Inc. 2009

2008 BNL/NL/AMB/001/09JAN

 **ALLERGAN**

Borstreconstructie

Welke keuzemogelijkheden heb ik?



*V*oor iedere vrouw
*E*en eigen keuze

THE

Natrelle[™]

COLLECTION

*A*an u de keuze

Het is zwaar wanneer de diagnose borstkanker gesteld wordt. Nochtans helpt de voortdurende medische vooruitgang patiënten tijdens de behandeling van borstkanker.

U hebt als onderdeel van uw behandeling mogelijk een mastectomie ondergaan of u zult er één ondergaan. Hoewel het verwijderen van borstweefsel ongetwijfeld de beste oplossing is, kunt u zoals veel vrouwen in uw situatie een gevoel van verlies ervaren.

De beslissing om voor een borstreconstructie te kiezen, kan complex zijn. Alleen u kunt die keuze maken. Veel vrouwen kiezen niet alleen voor een borstreconstructie omdat ze de vrouwelijke vorm van hun eigen lichaam willen herstellen, maar ook omdat ze daardoor een onrustwekkende periode kunnen afsluiten. De keuze voor een borstreconstructie is een onderdeel van het herstelproces en kan u

helpen om op een positieve manier te beginnen aan een nieuwe periode in uw leven.

De borstreconstructietechnieken zijn de afgelopen jaren sterk geëvolueerd en er zijn heel wat keuzemogelijkheden voorhanden. De technologie, het ontwerp en de veiligheid van borstimplantaten zijn ook aanzienlijk verbeterd. Hoewel een reconstructie het verlies van uw eigen borst niet volledig kan compenseren, zijn de resultaten doorgaans heel goed.

Borstreconstructie vormt gewoonlijk geen hinderpaal voor een eventueel noodzakelijke behandeling in de toekomst, zoals radiotherapie, chemotherapie of hormoontherapie en voorkomt de opsporing van een plaatselijke terugkerende kanker niet. Borstreconstructie geeft daarentegen geen onmiddellijk resultaat en er kunnen verschillende ingrepen en ziekenhuisbezoeken nodig zijn om het gewenste resultaat te verkrijgen.

U moet ook onthouden dat het definitieve aanzicht van de borst mogelijk gedurende verschillende maanden na de ingreep niet

onmiddellijk zichtbaar zal zijn en dat een reconstructie er niet noodzakelijk toe leidt dat uw borst er precies zo uitziet als vroeger. Ervaring leert ons echter wel dat de meeste vrouwen over het algemeen tevreden zijn met de resultaten van hun reconstructie.

Met dit boekje willen we u voorlichten over de huidige technieken en keuzemogelijkheden in geval van een borstreconstructie. Met deze informatie wordt het misschien eenvoudiger om deze heel persoonlijke beslissing te nemen.

Gelieve eveneens te onthouden dat technieken en behandelingen in elk ziekenhuis en voor elke chirurg verschillend kunnen zijn.

p welk moment kan de reconstructie plaatsvinden?

Borstreconstructie kan plaatsvinden tijdens de mastectomie (dan wordt de behandeling “directe reconstructie” genoemd) of in een later stadium: weken of zelfs jaren nadien. Onafhankelijk van de gekozen reconstructiemethode kunnen verschillende stappen nodig zijn voor het uiteindelijke resultaat bereikt wordt. Chemotherapie of radiotherapie kunnen ook invloed hebben op de timing van bepaalde chirurgische procedures en dienen eveneens in aanmerking te worden genomen.

Het is belangrijk om met uw chirurg over uw keuzemogelijkheden te praten zodra die bekend zijn, om het borstreconstructieproces te vergemakkelijken.

Een directe reconstructie

Afhankelijk van uw situatie kan uw chirurg een directe borstreconstructie overwegen. Eén van de voordelen van deze methode is dat er al een deel van de reconstructie achter de rug is als u uit uw verdoving ontwaakt. Dat betekent in eerste instantie een iets langere ingreep, maar op deze manier hoeft u geen moment te ervaren met maar één borst, of geen enkele borst als op beide borsten een mastectomie* is uitgevoerd. U moet er zich wel van bewust zijn dat uw borst er anders uit kan zien na uw mastectomie en dat het definitieve resultaat van uw reconstructie in dit stadium mogelijk nog niet bereikt is.

Een reconstructie in een later stadium

Als u besloten hebt om te kiezen voor een reconstructie in een later stadium, die dikwijls een ‘uitgestelde reconstructie’ wordt genoemd, hebt u meer tijd om een beslissing te nemen. U kunt eigenlijk in twee fases aan uw herstel werken. U kunt beginnen met u volledig te concentreren op een eventueel vereiste follow-up behandeling, zoals radiotherapie, chemotherapie of beide. U zult ook tijd nodig hebben om te leren omgaan met het hele verloop van de aandoening, een proces dat heel wat energie kan vergen. Anderzijds betekent een uitgestelde reconstructie dat u weken of zelfs maanden zult moeten wachten op het herstel/de terugkeer van uw lichaamscontouren.

* Verwijdering van al het borstweefsel wegens kanker of een voorstadium daarvan.

Op welk moment kan de reconstructie plaatsvinden?

Een directe reconstructie in twee fases

Een directe reconstructie in twee fases betekent dat er onmiddellijk na de mastectomie een soort opblaasbaar, ballonvormig zakje, een zogenaamde weefselexpander, op de plaats van uw vroegere borst wordt geplaatst en geleidelijk wordt gevuld met een steriele zoutoplossing. Indien nodig krijgt u dan ook een follow-up behandeling, zoals chemotherapie of radiotherapie. Tijdens deze periode zult u geen volledig natuurlijk uitziende borst hebben, maar uw borstkas zal niet plat zijn en het verschil tussen uw gezonde borst en het implantaat kan onzichtbaar zijn als u normale kleding draagt. De laatste fase van de reconstructie waarin een blijvend borstimplantaat wordt geplaatst, volgt na de chemo- en/of radiotherapie, gewoonlijk binnen 6 - 12 maanden na de mastectomie.

Het grote voordeel van een dergelijke reconstructie is dat u op geen enkel moment een platte borstkas heeft.

Praat met uw chirurg over de keuzemogelijkheden die van toepassing zijn op uw eigen situatie. Neem voldoende tijd voor die gesprekken om zeker te zijn dat u goed geïnformeerd bent.

Keuzemogelijkheden voor een borstreconstructie

De borst kan op verschillende manieren worden gereconstrueerd. De keuze die u samen met uw chirurg maakt, is afhankelijk van heel wat persoonlijke details zoals uw gezondheid, de vorm en grootte van uw borsten, uw overblijvende huid en weefsel, uw wensen en uw levensstijl. Elke situatie is uniek. Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd met behulp van een borstimplantaat, met gebruik van uw eigen weefsel of met een combinatie van de twee.

Reconstructie met behulp van een borstimplantaat

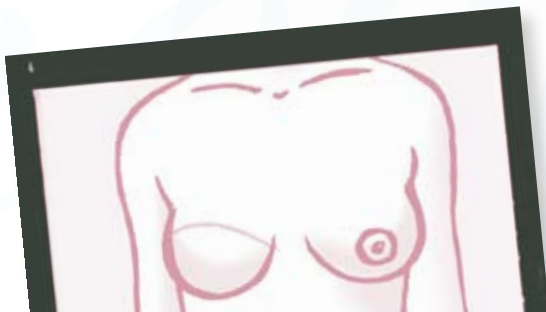
Bij deze methode wordt een borstimplantaat onder de spieren ingeplant om een betere bedekking voor het implantaat te creëren. In veel gevallen is het nodig om de huid van uw borstkas op te rekken met een navulbare expander, voordat het uiteindelijke implantaat kan worden ingebracht om opnieuw een natuurlijk uitziende borst te maken.

Borstreconstructie met eigen weefsel

Bij deze methode kan de chirurg uw eigen vet, huid en spierweefsel gebruiken, meestal van uw rug of buik. In enkele gevallen kan ook weefsel worden genomen van uw billen, uw dij of zelfs van andere verder gelegen lichaamsdelen.

Gecombineerde borstreconstructie

In sommige gevallen kan een combinatie van beide technieken worden gebruikt. Als u bijvoorbeeld heel mager bent en een grote borst hebt, kan het nodig zijn om een implantaat en uw eigen weefsel te gebruiken om bevredigende resultaten te verkrijgen.



*B*orstreconstructie met behulp van een borstimplantaat

Sinds siliconenborst-implantaten in de vroege jaren 60 werden ontwikkeld, hebben miljoenen vrouwen over de hele wereld gebruikgemaakt van deze procedure voor een borstreconstructie of een borstvergroting. Deze procedure is nu één van de meest gebruikte borstreconstructiemethodes.

Een reconstructie met behulp van een borstimplantaat is geschikt voor vrouwen van elke leeftijd. Deze methode is vooral geschikt voor u als u geen grote chirurgische ingreep met extra littekens wil ondergaan. De methode is ook een goede keuze als u jong bent en sport. Deze methode kan minder geschikt voor u zijn als de huid van uw borst beschadigd is, als u radiotherapie moet krijgen of verwacht dat uw lichaamsgewicht in de toekomst dikwijls zichtbaar zal veranderen.

Deze methode is een eenvoudige ingreep en er zullen normaal gezien geen extra littekens worden gecreëerd. De ingreep is korter en u zult sneller herstellen dan na een reconstructie waarbij uw eigen weefsel wordt gebruikt. Bovendien zal de huid over uw gereconstrueerde borst gewoonlijk minstens enige gevoeligheid hebben, terwijl er in getransplanteerde huid van andere delen van uw lichaam meestal geen gevoel is. De spieren van uw rug, schouder of buik zullen ook niet verzwakken zoals bij een verplaatsing van de huid inclusief de spier (waarbij een deel van de huid, het weefsel en soms de spieren van een specifiek gebied van het lichaam naar het borstgebied wordt overgebracht).

Borstreconstructie met behulp van een borstimplantaat kan op twee manieren worden uitgevoerd: met of zonder voorafgaande uitrekking van de huid.

Overzicht van de operatieve keuzemogelijkheden bij een borstimplantaat

1. Inbrenging van een borstimplantaat zonder voorafgaande huidexpansie

De eenvoudigste manier om een borst te reconstrueren is met behulp van een borstimplantaat, afhankelijk van hoeveel weefsel verwijderd moet worden tijdens de ingreep, bijvoorbeeld na een gedeeltelijke mastectomie (verwijdering van het gezwell) als de symmetrie van uw borsten moet worden hersteld. Deze methode kan echter alleen onder bepaalde omstandigheden worden toegepast. De huid moet gezond en onbeschadigd zijn, en soepel genoeg zijn, zodat er voldoende ruimte is voor een borstimplantaat. Deze methode is in de eerste plaats geschikt voor de reconstructie van wat kleinere borsten. De incisie die nodig is om het borstimplantaat te kunnen inbrengen, wordt in het litteken van de mastectomie gemaakt.

2. Plaatsing van een borstimplantaat met voorafgaande huidexpansie

Als er te weinig weefsel beschikbaar is om onmiddellijk een borstimplantaat in te brengen, wordt de huid een tijdje opgerekt

met een expander. In dat geval spreken we van een reconstructie in twee fases.

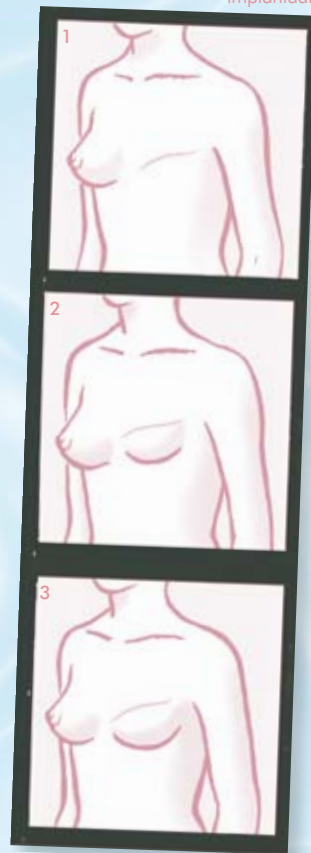
Eerste fase: inbrengen van de expander

De expander wordt doorgaans achter de grote borstspier ingebracht en dan regelmatig via een klep, die een 'poort' wordt genoemd, gevuld met een zoutoplossing. Die poort bevindt zich onder de huid en is met een stukje slang aan de expander gehecht of kan integraal deel uitmaken van de expander zelf. Het vullen gebeurt met een fijne naald, rechtstreeks door de huid en is doorgaans pijnloos. Sommige patiënten kunnen wat druk op de borst voelen, maar dat gaat gewoonlijk snel voorbij. Met deze procedure wordt de huid geleidelijk uitgerekt.

Tweede fase: plaatsing van het eigenlijke borstimplantaat

Tussen vijf en zes maanden na de eerste ingreep kan de expander worden vervangen door het eigenlijke implantaat. Soms wordt de periode tussen de eerste en tweede ingreep een stuk langer, door een vervolgbehandeling zoals chemo- of radiotherapie. De chirurg zal u helpen bij de keuze van een implantaat dat overeenstemt met uw wensen.

Reconstructie met expander en implantaat



1. Vóór de ingreep
2. Tijdens de uitrekking
3. Resultaat met het uiteindelijke implantaat vóór reconstructie van de tepel en de tepelhof

Overzicht van de operatieve keuzemogelijkheden bij een borstimplantaat

Een expander is een ballonvormig, opblaasbaar instrument uit silicone (fig. A) dat geleidelijk wordt gevuld met een zoutoplossing (zout water), zodat de huid wordt uitgerekt. Dat is vergelijkbaar met wat op natuurlijke wijze met de huid van uw buik gebeurt tijdens een zwangerschap. Zo ontstaat de nodige ruimte om het blijvende implantaat in te brengen. Enkele maanden later wordt de expander vervangen door het borstimplantaat zelf. Dat betekent dat gewoonlijk twee ingrepen nodig zijn, maar er worden geen extra littekens veroorzaakt, omdat de littekens van de mastectomie worden gebruikt. Bij deze methode kan de chirurg de vorm van de gereconstrueerde borst tijdens de tweede ingreep veranderen. Dat betekent gewoonlijk dat er betere cosmetische resultaten worden bereikt dan bij gebruik van een implantaat zonder voorafgaande uitrekking. Hoewel het regelmatig vullen van de expander geen lichamelijke druk veroorzaakt, is er tijd voor nodig en moet u twee keer geopereerd worden.

U moet zich er ook van bewust zijn dat sommige weefselexpanders materialen bevatten die niet compatibel zijn met een NMR of MRI (nucleaire magnetische resonantie). Gelieve dat met uw arts te bespreken als u zich zorgen maakt.

Er bestaan ook oprekbare borstimplantaten (fig. B) die de twee functies combineren. Dan is maar één ingreep nodig. Dit implantaat bestaat uit twee delen: één deel wordt met een zoutoplossing gevuld, het andere met siliconengel. Dat implantaat zal zowel als expander en als permanent implantaat dienen. Als de juiste borstgrootte is bereikt (door de toevoeging van zoutoplossing), hoeft het implantaat niet worden verwijderd.



A. Natrella™ 133 Weefselexpander
- Reconstructie in twee fases

B. Natrella™ 150 Blijvende Expander
- Reconstructie in één fase

1. Grote borstspier
2. Submusculair (achter de borstspier) inzetbaar implantaat
3. Borstweefsel

Wie komt in aanmerking voor de expandermethode?

Eén van de voorwaarden voor het gebruik van de expandermethode is dat de huid van uw borstkas in goede lichamelijke conditie moet zijn. Dat betekent dat de methode soms minder geschikt is voor vrouwen die lange tijd radiotherapie hebben moeten ondergaan. De methode is vooral geschikt voor vrouwen die kiezen voor een borstreconstructie op hetzelfde moment als de mastectomie. Ze is ook in het bijzonder geschikt voor vrouwen met kleine of middelgrote borsten. Grote borsten worden dikwijls gereconstrueerd met een implantaat in combinatie met weefsel van de patiënte zelf.

Hoeveel tijd neemt de ingreep in beslag met de expandermethode en hoelang duurt het herstel?

Het plaatsen van de expander en de daaropvolgende ingreep om het implantaat in te brengen zijn tamelijk kleine operaties. Voor beide ingrepen moet u enkele dagen in het ziekenhuis blijven. U zult uw normale dagelijkse activiteiten na twee of drie weken kunnen hervatten.

Welke methode u uiteindelijk kiest, hangt sterk af van uw algemene gezondheid en de toestand van uw huid in het borstgebied. Vraag uw chirurg om u zoveel mogelijk informatie te geven. Uw chirurg kan u informeren over de beperkingen, bijwerkingen en mogelijke complicaties en kan u adviseren wat voor u de beste methode is.

Uw opties voor borstimplantaten

Omdat elke vrouw uniek is, zijn er veel borstimplantaten om aan alle behoeften tegemoet te komen. Een implantaat bestaat uit siliconenomhulsel dat met siliconengel of zoutoplossing (zout water) wordt gevuld. De vorm van het implantaat kan rond of anatomisch zijn. Het oppervlak is glad of getextureerd en er is een breed gamma van soorten en maten. Uw chirurg kan u meer vertellen over de verschillende soorten implantaten en zal u helpen bij de keuze van het implantaat dat voor u het meest geschikt is.

Verkrijgbare types implantaten

Keuzemogelijkheden

voor de vorm: het is heel belangrijk dat u de vorm krijgt die u wenst. De keuze van het implantaat bepaalt de vorm mee die u uiteindelijk krijgt. Sommige implantaten zijn rond, terwijl andere meer een druppelvorm hebben en sterk lijken op de natuurlijke vorm van een borst (deze worden dikwijls anatomische implantaten genoemd).



Rond implantaat



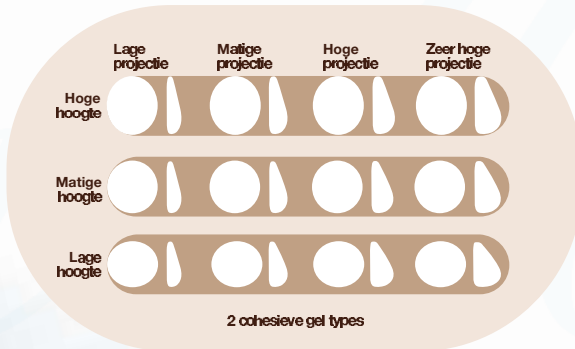
Anatomisch implantaat

Keuzemogelijkheden voor grootte & projectie: de implantaten van Allergan zijn verkrijgbaar in een groot aantal projecties en formaten, zodat het implantaat nauwkeurig kan worden afgestemd op uw behoeftes. Het is belangrijk om met uw chirurg te bespreken wat u in gedachten heeft zodat hij of zij bij de keuze van de grootte en vorm van het implantaat rekening kan houden met uw verwachtingen. De keuze van het implantaat hangt ook af van de toestand van uw huid in het borstgebied en van het behandelingsplan voor uw borstkanker.

Natrelle™ INSPIRA™ - Ronde implantatenmatrix



Natrelle™ 410 - Anatomische implantatenmatrix



Natrelle™ 510 - Dual Gel anatomische implantaten



Keuzemogelijkheden voor borstimplantaten

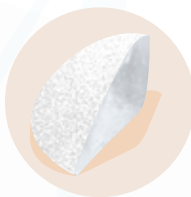
De vullingopties: Er bestaan twee types implantaatvullingen: siliconenimplantaten worden vooraf gevuld bij de fabrikant en implantaten op basis van een zoutwateroplossing worden tijdens en/of na de ingreep gevuld. Implantaten die voorafgaand gedeeltelijk met een gel gevuld zijn door de fabrikant en die nadien tijdens en/of na de ingreep verder met een zoutoplossing gevuld worden zijn ook mogelijk.

Silicone: Nieuwere types implantaten worden vooraf gevuld met een siliconengel die een vormbehoudende structuur heeft (ook 'vormstabiele implantaten' genoemd) en bestaan uit verschillende cohesieve niveaus. Dat betekent dat sommige gels een steviger resultaat geven, terwijl andere gels ervoor zorgen dat de borst zachter aanvoelt bij aanraking. U moet de beste keuze met uw chirurg bespreken.

Siliconen worden uitvoerig gebruikt in de farmaceutische sector en de voedingsindustrie, alsook in vele medische hulpmiddelen, zoals hartkleppen en hechtmateriaal. Er zit zelfs silicone in lippenstift, zonnebrandcrème, deodorants en babyverzorgingsproducten.

De silicone die gebruikt wordt in borstimplantaten heeft een cohesieve vorm die een meer natuurlijke vorm aan de borst geeft dan andere implantaten en is ontwikkeld om lekkage te vermijden door zijn stevige consistentie.

Zoutwateroplossing: Deze implantaten worden tijdens de ingreep gevuld met een zoutwateroplossing. Een nadeel van een zoutoplossing is de 'waterige' consistentie. Er zijn ook minder keuzemogelijkheden beschikbaar bij implantaten met een zoutoplossing.



Siliconenvulling



Zoutwatervulling

Keuzemogelijkheden voor het omhulsel van het implantaat:

het omhulsel rond een implantaat kan glad of getextureerd zijn. Uw chirurg zal met u bespreken welke optie de beste voor u is.

Door de jaren heen zijn het ontwerp, de ontwikkeling en het productieproces van borstimplantaten verbeterd zodat implantaten duurzamer geworden zijn en een hogere levensverwachting hebben.

De implantaten van Allergan worden onder strikte kwaliteitscontrole-richtlijnen gefabriceerd om de kans op complicaties sterk te verminderen. Alle ronde en anatomisch gevormde implantaten van Allergan hebben eveneens een speciale bescherm laag die ontwikkeld is om het risico op lekken van siliconen te verminderen.

Getextureerde implantaten van Allergan hebben een unieke textuur om het implantaat op zijn plaats te houden en de hechting aan het weefsel te bevorderen. Het risico op complicaties zoals rotatie of capsulaire contractie wordt hierdoor vermindert.

(Zie pagina 13).

Levensverwachting van borstimplantaten

Levensverwachting van borstimplantaten

Het is belangrijk om te weten dat borstimplantaten een beperkte levensduur hebben en niet noodzakelijk levenslang ter plaatse blijven. Het kan zijn dat uw implantaat moet worden verwijderd of vervangen, wat een nieuwe ingreep kan vereisen.

De verwachte levensduur van een borstimplantaat is gemiddeld 10 tot 20 jaar, afhankelijk van een groot aantal individuele factoren. Uiteenlopende factoren, zoals het type implantaat, het type ingreep dat u krijgt, een letsel aan de borst en overmatige herhaalde druk op het implantaat kunnen invloed hebben op de levensduur van de implantaten. Een persoonlijke keuze of complicaties (behalve een breuk) kunnen de verwijdering van het implantaat nodig maken, zelfs al is het intact.

Allergan legt er zich op toe u de beste producten te bieden en verplicht zich om voortgaande onderzoeken en ontwikkelingen te bewerkstelligen om de veiligheid op lange termijn voor al haar patiënten te verzekeren.

AllerganPlus™ - Unieke voordelen

Unieke voordelen enkel van toepassing bij beschadiging van het omhulsel die leidt tot een scheur in het implantaat, waarvoor een chirurgische ingreep nodig is:

Voordelen	ALLERGANPlus™
Automatische registratie	JA
Gedurende 10 jaar een financiële bijdrage tot maximaal € 1000	JA
• Dekking operatie- en anesthesiekosten • Dekking honorarium chirurg	
Levenslange productvervanging	JA
• Beschadiging van het omhulsel die leidt tot een scheur in het implantaat waarvoor een chirurgische ingreep nodig is	
Gratis andere maat kiezen	JA
Gratis vervanging borstimplantaat andere zijde	JA
Dekking met siliconengel gevuld borstimplantaat	JA
Mogelijkheid om een ander model te kiezen*	JA

Vraag uw chirurg om meer informatie over het garantieprogramma van Allergan.

* Bij een product met een hogere prijs kan een toeslag worden geheven

Gemoedsrust met Natrelle™ implantaten

Garantie

Ter geruststelling: alle implantaten van Allergan vallen onder een garantieregeling, wat betekent dat elk implantaat kosteloos wordt vervangen als het omhulsel beschadigd is waardoor scheuring optreedt, of als er sprake is van een door de producent vastgesteld defect van het product.

Welke risico's gaan gepaard met siliconenimplantaten?

Reconstructieve chirurgie is nu gebruikelijker dan vroeger. De technieken en implantaten worden voortdurend verbeterd en het risico op complicaties daalt. Er zijn echter nog altijd enkele risico's verbonden aan elk vorm van chirurgie en een aantal risico's zijn typisch gelinkt aan borstreconstructies waarbij borstimplantaten worden gebruikt. Als u ongerust bent over één van deze mogelijke problemen, praat dan met uw chirurg.

Plaatselijke complicaties

Gescheurd implantaat:

Als het omhulsel van een siliconenimplantaat scheurt (dit wordt een implantaatruptuur genoemd) blijft de gel gewoonlijk in het gebied rond het implantaat. In zeldzame gevallen kunnen heel kleine hoeveelheden siliconen in andere lichaamsdelen terechtkomen. Bij de verbeterde moderne implantaten is het risico op verplaatsing van siliconen echter beperkt en het huidige wetenschappelijke onderzoek wijst niet op bijwerkingen van deze 'vrije' siliconengel, behalve enkele plaatselijke gezwollen lymfeklieren. In sommige gevallen kan het een 'stille' ruptuur zijn die geen symptomen veroorzaakt. De meeste chirurgen raden echter aan om een gescheurd implantaat te verwijderen.

Lekken van gel: In zeldzame gevallen kunnen minuscule hoeveelheden siliconen door het omhulsel van de siliconenimplantaten dringen. Dankzij de vooruitgang in implantaattechnologie en omhulselontwerp, zoals de ontwikkeling van beschermlagen, is de kans op diffusie van de gel drastisch verlaagd. Mocht er toch gelekkage zijn, dan wordt die meestal tegengehouden door weefsel dat het lichaam rond het implantaat vormt. Lekkage van een kleine hoeveelheid siliconen veroorzaakt zelden problemen en vereist doorgaans geen actie. Als er veel lekkage is, kan uw chirurg een bijkomende ingreep aanraden.

Het leeglopen: Dat kan acuut of geleidelijk gedurende een langere periode voorkomen bij implantaten met een zoutwateroplossing. U merkt het omdat uw borst van vorm of grootte verandert. Leeglopen wordt veroorzaakt door beschadiging tijdens een ingreep, kapselcontracturen, een trauma of een intense fysieke manipulatie en onbekende/ onverklaarde redenen. Leeggelopen implantaten moeten operatief worden verwijderd en eventueel vervangen worden.

Rimpelen van het implantaat: Implantaten kunnen zichtbaar rimpelen.

Kapselvorming en kapselcontracturen

Uw immuunsysteem reageert op alle vreemde lichaamsvreemde objecten die in uw lichaam worden geplaatst, zoals een implantaat, met de vorming van bindweefsel (een kapsel) rond dat voorwerp. Tijdens het natuurlijke genezingsproces kan dat bindweefsel samentrekken. Dat noemen we een kapselcontractuur. Als die contractie ernstig is, kan de gereconstrueerde borst strakker en harder worden en van vorm veranderen. Dat kan ongemakkelijk zijn.

Bij de meeste patiënten komt contractuur nooit voor. Bij andere patiënten kunnen contracturen een aantal weken of zelfs jaren na de ingreep optreden. De reactie van het lichaam op een vreemd voorwerp varieert sterk van persoon tot persoon. Hoe sterk het kapsel zal samentrekken, als dat al zal gebeuren, is moeilijk te voorspellen.

In sommige gevallen van kapselcontractuur is een corrigerende chirurgische ingreep nodig. Er kan daarna echter opnieuw een kapselcontractuur ontstaan. Nochtans hebben verbeteringen in het ontwerp van borstimplantaten, vooral bij getextureerde implantaten, en de verbeterde operatietechnieken het aantal kapselcontracturen al helpen dalen.

Mogelijke ongewenste bijwerkingen van borstimplantaten

Pijn: Zoals te verwachten valt na een invasieve chirurgische procedure, kan er na een borstimplantatie pijn, met uiteenlopende intensiteit en duur optreden. Uitzonderlijk werd ernstige pijn bij armbewegingen gemeld. Als u pijn hebt na uw ingreep, moet u onmiddellijk bij uw chirurg of arts op onderzoek gaan.

Infectie: Een infectie is mogelijk na elke ingreep. Als u een infectie krijgt, moet u zo snel mogelijk uw arts raadplegen. U zult eventueel nog een ingreep nodig hebben om het implantaat of de weefselexpander te verwijderen tot de infectie genezen is. Daarna kan uw implantaat worden vervangen. Hoewel de meeste infecties succesvol kunnen worden behandeld, kunnen infecties ernstige problemen veroorzaken en kunnen ze resulteren in meer littekens. In een klein aantal gevallen kunnen die infecties terugkomen.

Esthetische gevolgen:

Littekenvervorming, uitgesproken littekens, asymmetrie, verplaatsing, rotatie, onjuiste grootte en gevoeligheid kunnen optreden.

Tepel: Als de tepel mogelijk kankercellen bevat, kan deze niet worden gespaard. Hoewel de tepel opnieuw gereconstrueerd kan worden, is het belangrijk om op te merken dat er gewoonlijk geen gevoel is in gereconstrueerde tepels. U kunt dat met uw chirurg bespreken die u advies kan geven over uw mogelijke opties.

Verschillende omvangrijke studies hebben geen verband kunnen aantonen tussen borstimplantaten en duidelijk gedefinieerde bindweefsel-aandoeningen. Hoewel er onderzoek is uitgevoerd, wijst de huidige vakliteratuur erop dat er geen verband is tussen borstimplantaten en syndromen die lijken op bindweefsel-aandoeningen (atypische bindweefsel-aandoeningen). Bovendien is het moeilijk om atypische bindweefsel-aandoeningen te definiëren. Deze aandoeningen lijken evenveel voor te komen bij vrouwen met borstimplantaten als bij vrouwen zonder borstimplantaten. Dat maakt het moeilijk om te bepalen of borstimplantaten een rol spelen in de ontwikkeling van dergelijke aandoeningen. Gelieve uw chirurg advies te vragen als u zich zorgen maakt.

*N*a een borstreconstructie met een implantaat

U moet verschillende dingen doen en in gedachten houden na de reconstructie van uw borst.

Ten eerste is het aan te bevelen uw chirurg te raadplegen over de noodzaak voor een medische follow-up en voor verdere instructies over de eerste maanden na de borstreconstructie.

U dient uw arts of chirurg te informeren over de aanwezigheid van een implantaat of huidlap als er een chirurgische of diagnostische procedure van het borstgebied wordt gepland.

Wat het belangrijkste is: als u een complicatie vermoedt, dient u een arts te raadplegen, vooral in geval van een trauma of compressie van de borst, veroorzaakt door bijvoorbeeld extreme massages, bepaalde sportactiviteiten of een autogordel tijdens een ongeval.

Het is aanbevolen dat u uw patiëntenkaart/implantaatkaart altijd bij u draagt om de medische zorg te vergemakkelijken in geval van een noodgeval (bijv. een verkeersongeval).

Borstkanker & mammografie:

Een arts wordt geraadpleegd om normale controles uit te voeren om een mogelijk recidief van borstkanker op te sporen. Als een mammografie wordt gepland, moet u de radioloog informeren om de mammografieprocedure aan te passen. Dat is nodig, omdat de aanwezigheid van een implantaat of huidlap het resultaat van een mammografie en andere diagnostische technieken kan beïnvloeden. Zelfs manueel onderzoek van de borst, dat u regelmatig moet uitvoeren, is moeilijker na een borstreconstructie.

Als u een borstimplantaat hebt, kan een mammografie moeilijker evalueerbaar zijn, omdat het implantaat op röntgenfoto's als een dichte schaduw verschijnt. Het is belangrijk dat u de röntgenlaborant (persoon die de röntgenfoto's maakt) voor de mammografie op de hoogte brengt dat u borstimplantaten hebt, omdat speciale technieken moeten worden gebruikt om de best mogelijke beelden van het borstweefsel te krijgen.

Niettemin werd in verschillende studies aangetoond dat vrouwen met borstimplantaten geen verhoogd risico vertonen dat de borstkanker in een later stadium wordt ontdekt dan andere vrouwen.

Borstvoeding: een borstreconstructie kan een significante impact hebben op uw vermogen om borstvoeding te geven. Vraag uw arts om meer informatie.

Reconstructie met behulp van eigen weefsel van de patiënte

Een borstreconstructie kan worden uitgevoerd door middel van een ingreep waarbij een stuk huid, vet en soms spier van een specifiek gebied van het lichaam wordt overgebracht naar het borstgebied. Dat wordt dikwijls een autologe reconstructie genoemd.

Voordelen

Eén van de voordelen van het gebruik van uw eigen weefsel is dat in de meeste gevallen geen vreemd weefsel of medisch hulpmiddel nodig is om een nieuwe borst te creëren. Die methode kan ook worden gebruikt als de huid op de borst ernstig beschadigd is, bijvoorbeeld door radiotherapie, en een reconstructie met een implantaat niet mogelijk is. Een ander voordeel van deze methode is dat de gereconstrueerde borst zal groeien of krimpen net zoals uw gezonde borst als u zwaarder of lichter wordt.

Nadelen

Deze methode houdt een grote ingreep in. U moet gewoonlijk langer in het ziekenhuis blijven en langer herstellen dan bij een reconstructie met een borstimplantaat. Er ontstaan

littekens op de plaats waar de huidflap verwijderd is en op de plaats van de reconstructie. Het gebied waar het weefsel is verwijderd kan verzwakt of ongemakkelijk aanvoelen. U moet ook rekening houden met een klein verschil in kleur en soms zelfs in kwaliteit van de huid. De huid die van een ander deel van uw lichaam is weggenomen zal gewoonlijk gevoelloos zijn.

Reconstructie met uw eigen weefsel is gewoonlijk een goede keuze als u jong of van middelbare leeftijd bent en in goede gezondheid verkeert. Als u echter aan sport doet, kan het gebruik van uw eigen weefsel aanzienlijke ongemakken en problemen veroorzaken. Daarom is deze techniek mogelijk geen goede keuze voor u. In elk geval zal de chirurg eerst controleren of u in goede gezondheid bent en zal hij u vragen naar eerdere problemen of operaties. Vrouwen die roken en vrouwen met diabetes hebben een hoger risico op complicaties.

In dit deel van het boekje zullen de meest gebruikte methodes voor een borstreconstructie met behulp van eigen weefsel van de patiënte worden beschreven.

De TRAM-flap (gesteeld of vrij) of de buikspiermethode

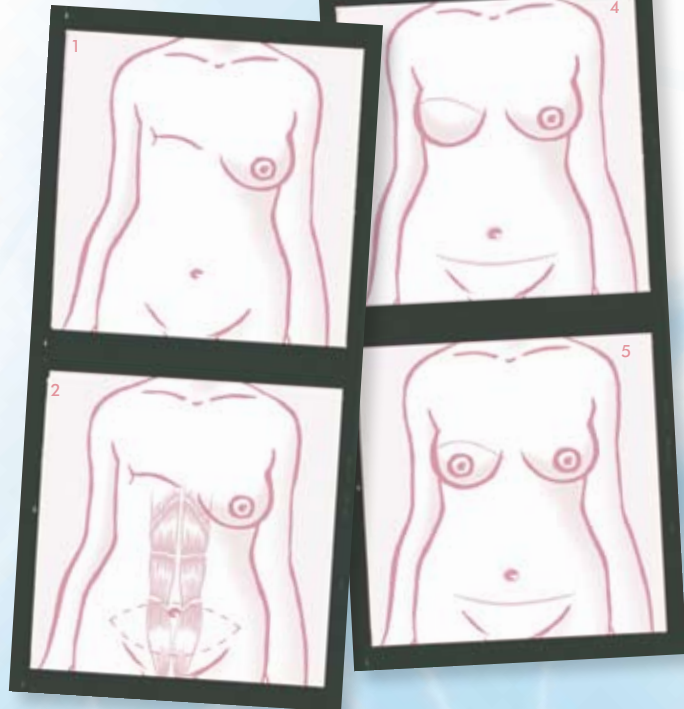
TRAM staat voor Transverse (transversale) Rectus (rechte) Abdominal Muscle (buikspier). Bij deze methode gebruikt de chirurg een stuk huid, vet en spier van het abdomen (de buik) om uw borst opnieuw te creëren. Er wordt een transplantaat uit de onderbuik gesneden en getransplanteerd naar de plaats waar de borst wordt gecreëerd.

De methode is vooral geschikt voor vrouwen met veel vet in het gebied van de onderbuik. U raakt de vetrol kwijt, maar krijgt een groot litteken op uw buik en verzwakte buikspieren.

In sommige gevallen kan het huidtransplantaat gedeeltelijk of zelfs volledig afsterven wegens gebrek aan bloedtoevoer. Dat kan tot extra operaties leiden. De TRAM-flap wordt als een grote ingreep beschouwd en is mogelijk niet geschikt als u al een buikoperatie hebt ondergaan.

Als u overweegt om zwanger te worden na uw reconstructie, moet u deze keuzemogelijkheid grondig bespreken met uw chirurg.

1. Vóór de ingreep
2. Toegang
3. Transplantatie van de buikspier
4. Uitzicht na de eerste ingreep
5. Eindresultaat



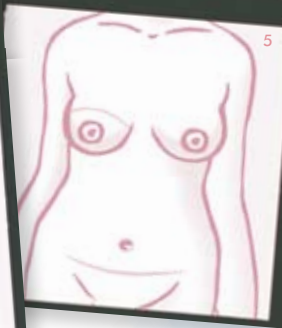
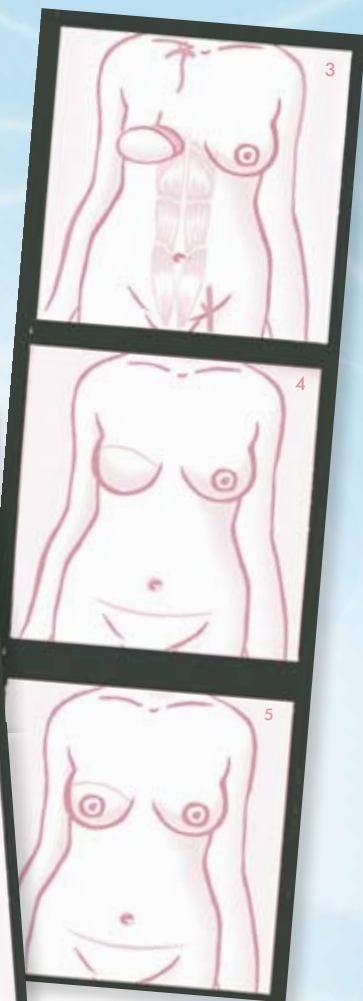
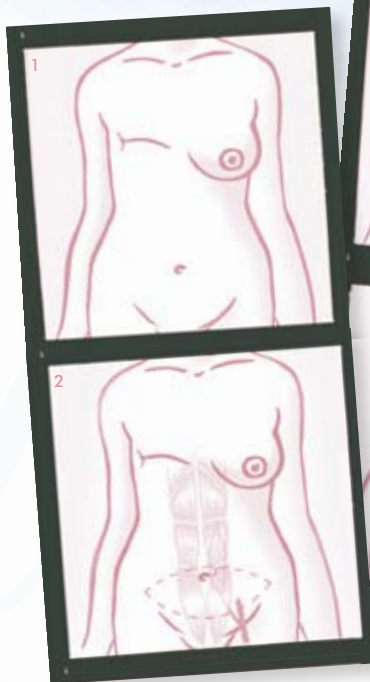
De DIEP-flap of spiersparende methode met abdominaal weefsel

DIEP staat voor Deep Epigastric Perforator Flap

Deze methode lijkt op de TRAM-flap. De chirurg gebruikt hetzelfde stuk huid en vet van de buik als bij de TRAM-flap met maar één verschil. De buikspier blijft volledig intact en wordt niet als onderdeel van het transplantaat gebruikt. Het transplantaat bestaat uit huid, vet en een aantal bloedvaten. Deze bloedvaten worden door microchirurgie gekoppeld aan de bloedvaten in de borstkas of de oksel.

Het voordeel van deze methode ten opzichte van de TRAM-flap is dat ze geen spier gebruikt en de buikwand dus niet zo verzwakt. Voor de DIEP-flap is echter een grote ingreep nodig. De operatieduur en herstelperiode zijn langer dan met de TRAM-flap. Het flapweefsel kan opnieuw gedeeltelijk of zelfs volledig afsterven door een gebrek aan bloedvoorziening. Dat kan tot extra operaties leiden. De DIEP-flap is mogelijk niet geschikt als u al een buikoperatie hebt ondergaan.

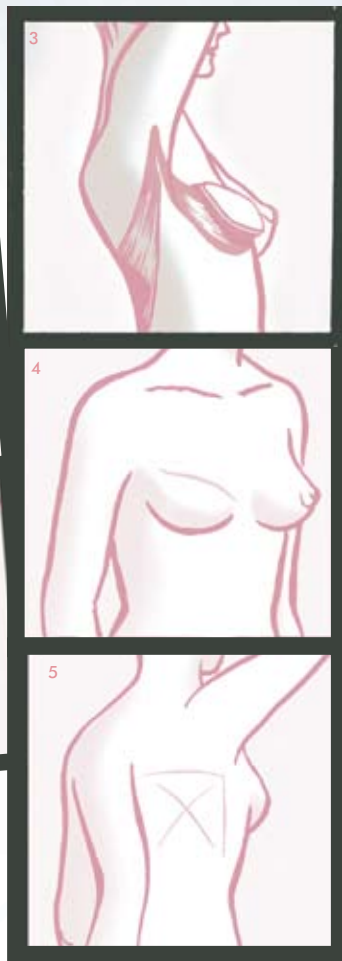
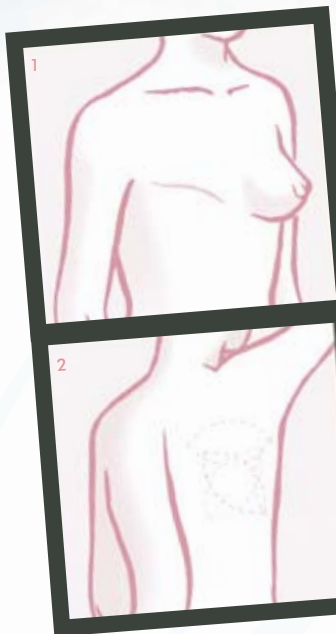
1. Vóór de ingreep
2. Positie van de flap en de bloedvoorziening
3. Transfer van de flap en verbinding met nieuwe bloedvaten
4. Uitzicht na de eerste ingreep
5. Eindresultaat na tepelreconstructie



De Latissimus Dorsi (LD)-flap of de rugspiermethode

Bij de LD-flapmethode transplanteert de chirurg een stuk huid, vet en spier van de rug naar het borstgebied dat gereconstrueerd moet worden. In de meeste gevallen wordt de rugspier samen met de bloedvaten getransplanteerd. Omdat die huidflap doorgaans dunner is dan die van de buik, is dikwijls ook een borstimplantaat nodig. Dat creëert een groter volume en geeft de nieuwe borst een meer natuurlijke vorm.

De LD-flap kan zelfs worden uitgevoerd als de huid van de borstkas beschadigd is, bijvoorbeeld door radiotherapie. Het is een betrouwbare methode die voor veel vrouwen geschikt is. Maar u zult een groot litteken op uw rug hebben. De LD-flap is mogelijk niet geschikt als u al eerder een ingreep aan de rug of het gebied van de oksel/onderarm hebt ondergaan.



1. Vóór de ingreep
2. Vier mogelijke toegangen
3. Transfer van de rugflap
4. Eindresultaat
5. Vier mogelijke littekens op de rug

De tabel hierna vat de verschillen samen tussen een reconstructie met behulp van een implantaat en de methodes waarbij het eigen weefsel van de patiënte wordt gebruikt:

	TRAM-Flap	DIEP-Flap	LD-Flap	Borstimplantaat
Kenmerken	In principe wordt geen borstimplantaat gebruikt	In principe wordt geen borstimplantaat gebruikt	Eventueel wordt een borstimplantaat gebruikt	Gebruik van een borstimplantaat
	Mogelijk plattere buik	Mogelijk plattere buik	Er kan wat zwakte in de schouder ontstaan	
	Extra litteken op uw buik	Extra litteken op uw buik	Extra litteken op uw rug	Geen extra littekens
	Mogelijke langdurige verzwakking van de buik	Geen spier gebruikt, dus minder verzwakking van de buikwand		
Gemiddelde duur van de ingreep	3 tot 5 uur	6 tot 8 uur	2 tot 4 uur	1 tot 2 uur
Bloedtransfusie	Mogelijk	Mogelijk	Onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk
Gemiddelde duur van het ziekenhuisverblijf	2 tot 4 dagen	4 tot 8 dagen	2 tot 3 dagen	2 tot 4 dagen
Gemiddelde herstelperiode	6 tot 8 weken	6 tot 8 weken	3 tot 5 weken	3 tot 6 weken

Aanvullende reconstructietechnieken

Om de reconstructie van een borst te vervolmaken worden doorgaans aanvullende technieken gebruikt om een beter esthetisch resultaat te bereiken. Daarbij maakt het niet uit welke reconstructiemethode gebruikt is.

De beide borsten symmetrisch maken

Symmetrie van de borsten is het ideale resultaat van elke borstreconstructie-ingreep. Dat is vooral belangrijk als één borst uw originele of natuurlijke borst is en de andere gereconstrueerd is. U wilt in evenwicht zijn en er gelijkmatig uitzien. Na een borstreconstructie kunnen echter verschillende factoren verhinderen dat u eruitziet zoals u wilt. Uw chirurg kan ook een chirurgische correctie van uw natuurlijke borst aanraden als hulpmiddel om die beter te laten overeenkomen met de vorm, positie of plaatsing van de gereconstrueerde borst. Dat kan gebeuren terwijl u al onder verdoving bent voor de borstreconstructie of op een later moment.

U moet zich er echter van bewust zijn dat volledige symmetrie bijna onbereikbaar is. Zelfs twee gezonde borsten verschillen altijd een beetje van elkaar. Zelfs na een borstcorrectie zal het verschil met de jaren opnieuw wat groter worden als de huid verslapt ten gevolge van het verouderingsproces. U beslist of u de andere, gezonde borst zult laten opereren. U kunt dat met uw chirurg bespreken omdat dit invloed kan hebben op de keuze van de borstreconstructiemethode.



Symmetrie van de borsten bereiken

*A*anvullende reconstructietechnieken

Reconstructie van tepel en tepelhof (areola)

Bij mastectomie wordt de tepel dikwijls ook verwijderd omdat hij kankercellen kan bevatten.

De tepel kan op één van de volgende manieren worden gereconstrueerd:

- Door de huid van de gereconstrueerde borst wat te verhogen zodat er een 'knopje' ontstaat;
- Met behulp van huid van de tepel van de andere borst, op voorwaarde dat die groot genoeg is;
- Door een stuk huid van de dijk, het oor of de teen te gebruiken.

De areola (de donkere huid rond de tepel) kan ook worden gereconstrueerd:

- Door te tatoeëren;
- Met behulp van een stuk huid uit de lies of schaamstreek. De huid is daar wat donkerder en lijkt op die van de areola.

In elk geval gaat het om een kleine en tamelijk pijnloze ingreep. Operaties om de tepel en areola te reconstrueren worden alleen uitgevoerd als de borstreconstructie voltooid is. Belangrijk om te vermelden is dat gereconstrueerde tepels doorgaans gevoelloos zijn.



Resultaat na een reconstructie van tepel en areola

Vragen over borstreconstructie die u aan uw (plastisch) chirurg kunt stellen

De lijst hierna kan dienen als een herinnering aan de vele vragen die u uw chirurg eventueel wil stellen:

- Welke keuzemogelijkheden voor een borstreconstructie heb ik?
- Wat zijn de risico's en complicaties van elke methode en hoe dikwijls komen ze voor?
- Wat gebeurt er als de kanker terugkeert en zich in de andere borst ontwikkelt?
- Kunt u me elke methode stap voor stap uitleggen?
- Tussen welke verschillende soorten borstimplantaten kan ik kiezen en wat zijn de voor- en nadelen van elk type?
- Heeft u in uw ziekenhuis/praktijk vormstabiele borstimplantaten voor reconstructie?
- Hoelang duurt het voor de reconstructie volledig klaar is?
- Hoeveel ervaring hebt u met elke methode?
- Heeft u foto's van patiënten voor en na de reconstructie zodat ik een idee kan krijgen over de mogelijke resultaten met elke methode?
- Welk resultaat kan ik volgens u bereiken? Hoe zullen de littekens eruitzien?
- Moet ik veranderingen verwachten in de loop der tijd en hoe zullen die eruitzien?
- Kan ik met andere patiënten praten over hun ervaringen?
- Hoeveel pijn en ongemakken zal ik volgens u ondervinden van de reconstructie?
- Hoelang moet ik in het ziekenhuis blijven?
- Wanneer zal ik volgens u mijn normale activiteiten kunnen hervatten? Hoe zit het met seks en sport?
- Hoeveel kost een borstreconstructie? Hoeveel daarvan betaalt mijn verzekering?
- Waar kan ik meer informatie krijgen?

Kosten

De kosten van een borstreconstructie omvatten het honorarium van de chirurg, de verdoving, de kostprijs van het implantaat en de kosten voor de opname. De kosten zijn afhankelijk van uw medische en lichamelijke toestand en de specifieke dekking door het lokale gezondheidszorgsysteem en/of uw verzekeringsmaatschappij.

Neem contact op met uw chirurg en uw verzekeringsmaatschappij voor meer informatie.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]