

# Borstreconstructie: de vrouw kiest

“Ik wou aanvankelijk niets weten over een borstreconstructie. Het enige wat me bezighield, was van die kanker verlost te worden. Pas enkele maanden na de chemo, toen ik bij de kapper zat en mezelf zo zag zitten in de spiegel, kwam het in me op: en waarom niet?”, vertelt Anne-Marie (58). “Ik was direct enthousiast over een onmiddellijke reconstructie”, vult Audrey (39) aan. “De chirurg moest er een kleinere cup van maken om het verschil in grootte weg te werken na de tumorsectie, maar ik ben zeer tevreden.”

“Ik weigerde die reconstructie. Ik vond dat niet nodig voor iemand van mijn leeftijd”, vertelt Jacqueline (74). “Maar nadat ik twee jaar tijdens de zomer verdoezelende jurken had moeten dragen en met de kleinkinderen niet meer naar het zwembad was kunnen gaan, was ik het ook beu. Mijn leeftijd bleek geen punt. Je bent nooit te oud voor een borstreconstructie.”

## In situ

Een borstreconstructie kan tijdens dezelfde ingreep als het verwijderen van de tumor uitgevoerd worden, maar ze kan evengoed uitgesteld worden tot enkele maanden of zelfs jaren na de ingreep. “De keuze wordt bepaald door risicofactoren die de patiënte al dan niet heeft, de biopsieresultaten en de behandelingen die ze nog moet ondergaan”, legt dr. Gaëtan Willemart van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (RBSPS) uit. “In geval van een lokale tumor die nog niet is ingegroeid in het omliggende weefsel, volstaat een borstsparende ingreep, waarbij de tumor ruim wordt weggesneden met een rand gezond borstweefsel. Na de operatie wordt de borst bestraald, om eventueel

Steeds meer vrouwen die borstkanker hebben gehad, wensen een reconstructie. Welke mogelijkheden zijn er?

– Door **Marie-Françoise Dispa**

achtergebleven tumorcellen onschadelijk te maken. Gaat het om een niet-agressief gezwel dat op meerdere plaatsen in de borst gelokaliseerd is of een groot gezwel in een kleine borst, dan kan een totale borstamputatie met onmiddellijke reconstructie worden uitgevoerd, omdat hier geen verdere behandeling vereist is. Maar de patiënte kan dit uiteraard weigeren.”

## Ontgoocheld

De esthetische en psychologische voordelen van een onmiddellijke reconstructie liggen voor de hand. “Net als de economische voordelen”, vult dokter Willemart aan. “Je hoeft maar één keer in het ziekenhuis opgenomen te worden en het gaat om maar één periode van arbeidsongeschiktheid.”

Toch moeten vrouwen eerst goed geïnformeerd worden om mogelijke teleurstellingen achteraf te vermijden, want al gaat het om een snelle en doeltreffende ingreep, de veranderingen die een borstreconstructie teweegbrengt, blijven zeer duidelijk aanwezig. Zo is een gereconstrueerde borst nooit gevoelig – er bestaan nog altijd geen bruikbare methoden voor re-innervatie. En heeft de chirurg een prothese geplaatst, dan voelt die kouder, vaster en harder aan dan een gewone borst. Een reconstructie met eigen weefsel, dus met weefsel dat weggenomen werd bij de patiënte zelf, zorgt dan weer voor littekens op de buik of op de rug.”

## Anatomische prothesen

Een reconstructie met de plaatsing van een prothese heeft als voordeel dat een eenvoudige ingreep volstaat. De herstel-

## Hulp bij een moeilijke beslissing

Op de website van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (RBSPS) vind je meer details over borstreconstructies. Surf naar ‘chirurgische ingrepen’, ‘reconstructieve chirurgie’ en ‘borstreconstructie’. Je kunt er ook de brochure *Weer heel worden* downloaden, die je vindt onder ‘BRA Day’ (*Breast Reconstruction Awareness Day*).

[www.rbsps.org/nl/patient/home.html](http://www.rbsps.org/nl/patient/home.html)

periode is korter en de littekens zijn beperkt tot de borst. "Het nadeel is echter dat het nooit meer een natuurlijke borst zal zijn", benadrukt Gaëtan Willemart. "Hoewel de nieuwe anatomische prothesen nu beter de natuurlijke rondingen van een echte borst benaderen in vergelijking met de ronde prothesen, blijft een borst met een implantaat toch steeds dezelfde vorm en grootte behouden, ook als men ouder wordt en de andere, gezonde borst wel verandert. Veilig zijn de huidige implantaten wel. Sinds de trieste affaire met de PIP-implantaten, waarbij sprake was van bedrog tijdens het productieproces, zijn de kwaliteitscontroles verscherpt en zijn implantaten ook beter traceerbaar. Je kunt ze dus zonder problemen laten plaatsen, maar hou er wel

transplantaat uit de brede rugspier, een platte spier op de rug die niet onmisbaar is in het dagelijkse leven, en geeft de nieuwe borst volume door een liposculptuur of een autologe vettransplantatie. Bij vrouwen met een wat ronder figuur zal hij eerder vet en huid uit de buikstreek wegnemen. "De vrouw verlaat het ziekenhuis met een plattere buik," merkt Gaëtan Willemart op, "en de nieuw gemaakte borst met een huidvet-spier-zwaailap (TRAM-flap) van de buik oogt en voelt zeer natuurlijk. Hier is echter ook de littekenvorming niet te verwaarlozen, bovenop het feit dat de ingreep de buikstreek doet verzwakken."

#### Voor zichzelf

Hoewel de methode nog vaak wordt toegepast, heeft de technische

onbeduidende ingrepen. Bloeduitstoringen, infecties of het afsterven van weefsel zijn complicaties die kunnen optreden. Daar komt nog bij dat voor een beter resultaat vaak nog een tweede ingreep nodig is om de borsten symmetrisch te maken. Vaak wordt tijdens eenzelfde ingreep de tepel gereconstrueerd, die daarna wordt getatoeëerd tot de gewenste tint.

"Een borstreconstructie wordt volledig terugbetaald door het Riziv en eventueel aanvullende verzekeringen en geeft geen aanleiding tot een verhoogd risico op recidief van borstkanker", besluit dr. Willemart. Maar het is uiteraard een keuze die elke vrouw voor zichzelf moet maken. ■

### "Leeftijd is geen punt.

### Je bent nooit te oud voor een borstreconstructie."

rekening mee dat ze na een bepaalde tijd vervangen moeten worden. Uit multicentrisch onderzoek blijkt bovendien dat ze het risico op borstkanker niet doen toenemen en het opsporen van de aandoening niet belemmeren."

#### Flap

Momenteel kiezen nog veel vrouwen voor een autologe reconstructie, waarbij eigen weefsel (huid, vet, spieren) wordt weggenomen uit een ander lichaamsdeel (meestal de buik of de rug) om de borst te vullen. "Het resultaat ziet er esthetisch mooier uit en minder rigide", onderstreept dokter Willemart. "Maar de ingreep duurt langer en is complexer dan een borstimplantaat en zorgt ook voor littekenvorming op de plaats waar het weefsel werd weggenomen."

De methode, die in het vakjargon de wat ongelukkige naam 'flap-techniek' meekreeg, bestaat sinds de jaren 70. De chirurg neemt een

ontwikkeling op het vlak van de microchirurgie sinds de jaren 90 tot nieuwe procedures geleid, waaronder een variant op de methode, met name de DIEP (*deep inferior epigastric perforator*)-flaptechniek. Hierbij wordt een lap huid en vet samen met een ader en slagader weggenomen uit de onderbuik, waarmee ter hoogte van het borstlitteken een nieuwe borst wordt gereconstrueerd. Daarna worden de bloedvaten met behulp van een microscoop weer aangesloten in de borstkas.

"De buikspieren blijven op die manier intact," verduidelijkt dokter Willemart, "maar de ingreep is technisch complexer en vergt ook een langere operatie. En zelfs al staan de procedures voor borstreconstructie goed op punt, toch zijn het geen

