



Stilstaan bij de operatie

PROFESSOR DR. PHILLIP BLONDEEL IS PLASTISCH CHIRURG GESPECIALISEERD IN BORSTRECONSTRUCTIES AAN DE UZGENT.



Gelukkig betekent borstkanker niet meer automatisch dat je verminkt verder moet. Borstbesparende en reconstructieve chirurgie zijn aan een opmars bezig. Een overzicht van de realistische verwachtingen.

Je vindt ze mooi, of niet, te groot, te klein, te rond, te peervormig... Maar onze borsten maken ons vrouw, ze voeden, troosten, verleiden, genieten. Pas als je een van hen moet verliezen, voel je hoe belangrijk ze zijn. En breekt de paniek uit. Maar vaak zijn de donkerste angsten van borstkankerpatiënten veel erger dan de nieuwe realiteit waarvoor ze staan. Want borstchirurgie vandaag geeft verbluffend realistische resultaten.

mastectomie, waarbij de borstspieren niet meer worden verwijderd, of borstbesparende chirurgie, waarbij we enkel de tumor en een klein segment van het omliggende weefsel wegnemen, volstaat bij meer dan vijftig procent van alle patiënten.”

BORSTBESPRENDE CHIRURGIE
Een borstbesparende ingreep (ook vaak segmentectomie of tumorectomie genoemd) is een relatief simpele

De keuze tussen een borstbesparende ingreep of een volledige mastectomie wordt bepaald door vier cruciale factoren: de omvang en locatie van de tumor, het type tumor en de grootte van de borst. Natuurlijk speelt persoonlijke voorkeur ook een rol.

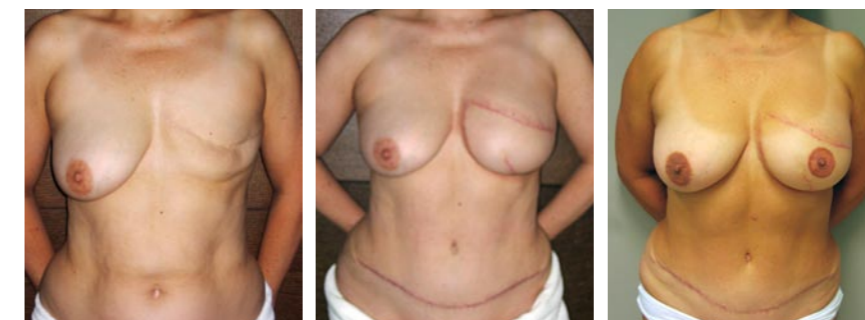
VOLLEDIGE VERWIJDERING
Bij volledige of radicale mastectomie, worden je borst en de lymfeknopen in je oksel verwijderd. Rond deze in-

Professor Blondeel: “Als er een goede communicatie is tussen patiënt en chirurg, blijken de meeste patiënten achteraf tevreden met het resultaat”

Dr. Phillip Blondeel: “In het begin en midden van de vorige eeuw werden vaak grote gedeelten van de borst, de borstspieren en thoraxwand weggenomen. De medische wereld veronderstelde dat de kansen op genezing toenamen, naarmate er meer weefsel werd verwijderd. Maar naargelang de kennis over borstkanker toenam en de chirurgische technieken evolueerden, zijn we langzaam overgeschakeld naar veel minder radicale ingrepen. Een minder agressief type van

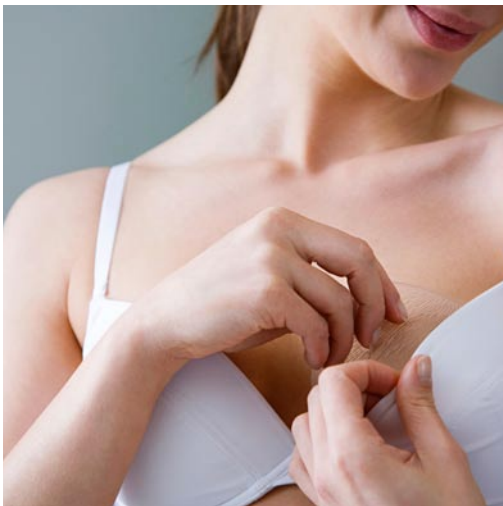
ingreep waarbij enkel het segment met de tumor wordt verwijderd om zoveel mogelijk gezond borstweefsel te behouden. De chirurg verwijdert ook een aantal lymfeknopen uit de oksel, met als doel vast te stellen of daar kankercellen aanwezig zijn. Een borstbesparende ingreep wordt altijd aangevuld met radiotherapie, die normaal vijf weken duurt. De behandeling vernietigt eventueel achtergebleven kwaadaardige cellen.

greep bestaan misverstanden. Zo kan een volledige, areola- (of tepelhof-) sparende mastectomie in combinatie met een reconstructie esthetisch mooier zijn voor een kleinere borst of bij grotere tumoren dan de minder ingrijpende borstbesparende operatie. “In het UZGent voeren we altijd een areolasparende mastectomie uit”, zegt professor Blondeel. “We gebruiken het tepelhof om achteraf bij een reconstructie de tepel zo realistisch mogelijk na te bootsen.” >>



1. Bij een volledige mastectomie worden je borst en lymfeknopen in je oksel verwijderd.
2. Bij de reconstructie kun je kiezen uit synthetisch of lichaamseigen weefsel.
3. Een half jaar later wordt de tepel gereconstrueerd en later nog het tepelhof getatoeëerd.

Een borstbesparende ingreep geeft de mooiste resultaten als de tumor klein is en de borstklier groot. Een tumor wegnemen uit een kleine borst geeft vaak ernstige vervormingen.



Wat mag ik verwachten?

PROTHESES, JA OF NEE?

“Lang niet alle patiënten kiezen voor een borstreconstructie. Veel vrouwen dragen gewoon een externe borstprothese. Het is een persoonlijke keuze”, verzekert Phillip Blondeel.

Ook in het ontwerpen van externe borstprothesen is er de laatste jaren grote vooruitgang geboekt. In plaats van slecht passende stukken schuimrubber, kan je prothesen op maat laten maken. Op veel borstkankerwebsites wordt Monique Prévoogt genoemd (www.prevoomaatwerk.nl). Deze kunstenaar uit Maastricht maakt een gipsmal van je borst en bouwt met klei het profiel opnieuw op. Vervolgens maakt ze een prothese van siliconengel. Zo krijg je een borst waarvan de vorm, het gewicht en de tepel perfect op je andere borst is afgestemd.

WELKE RECONSTRUCTIE?

Wil je een reconstructie, dan kan je kiezen tussen een borst uit synthetisch of lichaamseigen weefsel, bij-

voorbeeld huid en vet uit je onderbuik of rug.

SYNTHETISCH

Professor Blondeel: “Bij een reconstructie met synthetisch weefsel plaatsen we een implantaat onder de huid of onder de borstspier. De voornaamste trend bij implantaten is dat ze door hun traan- of druppelvorm de borst alsmaar beter nabootsen. Er zijn ook veel verschillende types implantaten beschikbaar en bij sommige kan het volume zelfs na plaatsing verder worden aangepast.”

LICHAAMSWEEFSEL

Hoewel de ingreep bij een reconstructie met huid en vet uit een ander lichaamsdeel moeilijker is dan een synthetische reconstructie, resulteert het meestal in de meest natuurlijk uitziende en aanvoelende reconstructie.

Phillip Blondeel: “In de eerste fase reconstrueren we de borst met weefsel uit het lichaam van de patiënt (meestal uit rug of buik). In de tweede fase, zo'n half jaar later, reconstrueren we de tepel. In die periode krijgt de reconstructie haar definitieve vorm en plaats.

Drie maanden later tatoeëren we het

tepelhof. We tatoeëren ook de tepel van de gezonde borst, zodat er zo weinig mogelijk verschil in kleur is.”

De nieuw gecreëerde borst neemt hoe langer hoe meer een natuurlijke vorm aan, de littekens vervagen en de borst voelt warm aan. Het volume verandert mee met gewichtsveranderingen van de patiënte. En als de zenuwuiteinden van de borst gespaard kunnen blijven, kan er zelfs een herstel in gevoel optreden.

Ten slotte komen laattijdige complicaties bij een borstreconstructie uit eigen lichaamsweefsel quasi nooit voor. Wel moet je je kunnen neerleggen bij een bijkomend litteken ergens anders op je lichaam.

TEVREDEN MET HET RESULTAAT

Bij talloze reconstructies – met synthetisch of lichaamseigen weefsel – zijn de resultaten vaak heel realistisch. Maar het blijft een reconstructie. **Professor Blondeel:** “Het is belangrijk dat patiënten geen te hoge verwachtingen hebben en dat er een open en duidelijke communicatie is tussen hen en de chirurg. Als je van die solide basis vertrekt, zijn meestal alle patiënten tevreden met de resultaten. Je hoeft de hoop op een mooie borst niet op te geven.” ●



Voor de borstreconstructie kan huid en vet gebruikt worden uit je eigen rug of buik, maar ook uit je bil.

Bij de beslissing om een borstreconstructie uit te voeren zijn er drie belangrijke keuzes: wil je het echt? Wanneer wil je het? Met welke methode?

DOOR SABINE CLAPPAERT FOTO'S MET DANK AAN UZGENT EN CORBIS