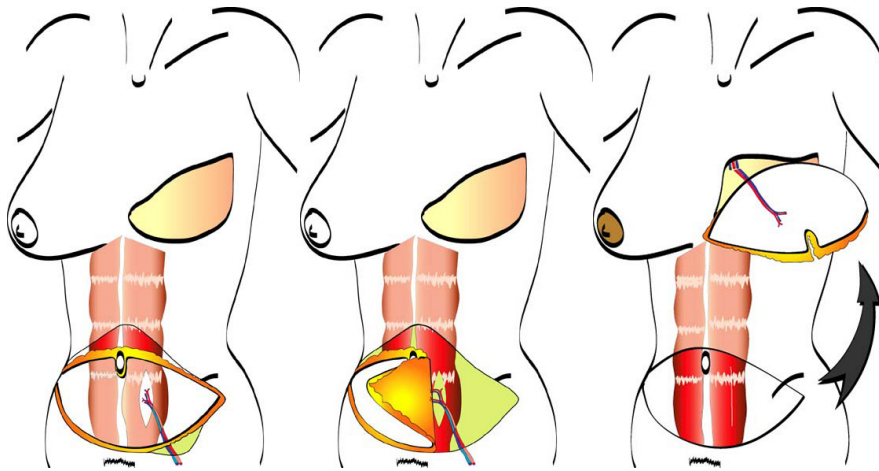


De DIEP-borstreconstructie

In deze folder vindt u informatie over de DIEP borstreconstructie. Dit is een borstreconstructie van eigen weefsel waarbij gebruik wordt gemaakt van de DIEP lap. Het is goed om te realiseren dat de algemene informatie beschreven in deze folder voor u persoonlijk anders kan zijn. Vraag dit bij twijfel na bij het behandelend team.

Wat is een DIEP borstreconstructie?

Bij de DIEP borstreconstructie wordt gebruik gemaakt van het aanwezige huid- en vetoverschot van de buik om een borst te reconstrueren. De naam 'DIEP' staat voor 'deep inferior epigastric perforator'. Dit is de Engelse naam voor een bloedvat dat de huid en het onderhuidse vetweefsel van de buik van bloed voorziet. Dit bloedvat wordt bij deze vorm van borstreconstructie losgemaakt en samen met de bijbehorende huid en het onderhuidse vet naar de borst verplaatst. Daar wordt dit bloedvat weer aangesloten op de bloedvaten die net naast het borstbeen liggen, zodat het verplaatste weefsel (de nieuwe borst) blijft leven. Zo nodig kunnen ook beide borsten op deze manier worden gereconstrueerd. U komt hiervoor alleen in aanmerking bij voldoende weefsel op de buik. Dit weefsel is vaak zeer geschikt voor het reconstrueren van een natuurlijke vorm van de borst, zonder dat hierbij een inwendige prothese nodig is. Eerder ondergane bestraling van de borst is geen bezwaar.



Borstreconstructie middels een DIEP-flap

met dank aan: prof. dr. Philip Blondeel (diensthoofd Plastische heekunde, UZ Gent.)

Eerste consult bij de plastisch chirurg

Indien u een borstreconstructie overweegt, krijgt u een poliklinische afspraak bij een van onze plastisch chirurgen. Die bespreekt met u de verschillende opties voor een reconstructie van één of beide borsten. De DIEP reconstructie is een van de opties en u krijgt deze folder omdat u hier mogelijk voor in aanmerking komt. Er zijn verschillende factoren die van invloed zijn op deze keuze, waaronder de hoeveelheid weefsel van de buik, uw algemene gezondheid, buikoperaties, voorgeschiedenis, gewicht, rookgedrag en ook uw persoonlijke voorkeur. De plastisch chirurg bespreekt met u de voor- en nadelen en maakt samen met u een keuze.

CT angio

Als na uw bezoek aan de polikliniek besloten is dat u een DIEP borstreconstructie krijgt, komt u op de wachtlijst en wordt een CT scan met contrast ingepland. Dit onderzoek wordt ook wel CT-angio genoemd. Bij dit onderzoek worden de bloedvaten van uw buikwand in kaart gebracht. Zo

wordt bekeken of er geschikte bloedvaten (perforatoren) in uw buikwand aanwezig zijn en hoe die bloedvaten precies lopen.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U krijgt ook een afspraak op de polikliniek anesthesiologie. De anesthesioloog bekijkt of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we de pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod, waaronder de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook wordt er besproken waarop u moet letten met betrekking tot eten en drinken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt, neem daarom een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Aandachtspunten voor de operatie

Roken verhoogt de kans op complicaties en wondgenezing. De artsen en verpleegkundigen verwachten van u dat u minimaal 6 weken vóór tot minimaal 6 weken na de operatie niet rookt.

Eten en drinken:

- Tot 8 uur voor de operatie mag u normaal eten en drinken;
- Vanaf 6 uur voor de operatie mag u niets meer eten. U mag alleen water (zonder koolzuur), thee of koffie zonder melk drinken;
- Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten en drinken. Als u vooraf rustgevende medicatie krijgt, mag u die met enkele slokjes water innemen.

Medicatie:

- Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, overlegt u met de plastisch chirurg of deze medicijnen voor de ingreep gestaakt dienen te worden.
- Mocht u voor de operatie pijnstillers willen gebruiken, dan adviseren we u bij voorkeur alleen paracetamol in te nemen. Andere pijnstillers, ook medicijnen die u zonder recept kunt verkrijgen, kunnen het risico op bloedingen verhogen.

U mag op de dag van de operatie **geen bodylotion** gebruiken.

Koop voor de operatie een strakke pantybroek. Deze dient u na de operatie een aantal weken te dragen. Dit is om de buik te ondersteunen na de ingreep. Ook dient u een sport BH mee te nemen naar het ziekenhuis. Het makkelijkste is om een sport BH te kopen met de sluiting aan de voorkant. Met een voorsluiting kunt u de BH makkelijker aan- en uitdoen na de operatie.

De opname

U wordt opgenomen op de afdeling plastische en reconstructieve chirurgie, meestal een dag voor de operatie. De opnameduur varieert gemiddeld tussen de vijf en zeven dagen. Dit verschilt per persoon en is afhankelijk van hoe snel u weer ter been bent.

De operatie

Vóór de operatie worden er vaak nog foto's gemaakt van uw bovenlijf en buik. Daarnaast maakt de plastisch chirurg vlak voor de operatie op uw lichaam een tekening (het operatieplan). Deze tekening geeft aan hoe de operatie gaat verlopen. Dit is nodig om een zo goed mogelijk resultaat van de ingreep te kunnen krijgen.

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. U krijgt hiervoor een infuus in uw arm of been. Aan het begin van de operatie wordt ook een slangetje(katheter) in uw blaas gebracht om problemen met het plassen tijdens en na de operatie te vermijden. Tijdens de operatie wordt het litteken van de borstamputatie geopend. Vlakbij het borstbeen worden een stukje rib verwijderd en de bloedvaten vrij gelegd, waar later het weefsel van de buik op wordt aangesloten. Bij de buik wordt de huid en het onderliggende vetweefsel losgemaakt van de omgeving. Vervolgens worden de voedende bloedvaten (DIEP) opgezocht en vrijgemaakt van de rechte buikspier. Als blijkt dat de voedende bloedvaten goed functioneren, worden ze aan hun oorsprong doorgeknipt en wordt het weefsel getransplanteerd naar de borst. Met behulp van

een microscoop worden de aanvoerende en afvoerende bloedvaten van het buikweefsel naast het borstbeen aangesloten. Als dit goed werkt, wordt van de verplaatste huid en vetweefsel een nieuwe borst gevormd en vastgehecht. De huid bij de buik wordt gesloten door de buikhuid verder naar boven los te maken en deze vervolgens voorzichtig strakker naar beneden te trekken, net zoals bij een buikwandplastiek. De navel moet hierbij worden verplaatst, zodat u een litteken om de navel heen krijgt.

Het bloedverlies is over het algemeen gering. De chirurg maakt gebruik van oplosbare hechtingen voor het sluiten van de wond. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden. Tijdens de operatie worden er drie of vier slangetjes (drains) achtergelaten om wondvocht naar buiten toe af te voeren. Dit gebeurt meestal zowel bij de borst als bij de buik. De operatie duurt gemiddeld tussen de zes en acht uur.

Na de operatie

De eerste dagen na de operatie kunt u last hebben van het operatiegebied. Hiervoor krijgt u pijnstilling. Het is belangrijk om de dag na de operatie te beginnen met mobiliseren (bewegen). Een verpleegkundige begeleidt u hierbij. Het mobiliseren op de eerste dag kan lastig zijn, omdat u een zware operatie heeft ondergaan. Tijdens de ziekenhuisopname controleert een verpleegkundige de doorbloeding van de gereconstrueerde borst. De eerste dag na de operatie gebeurt dit elk uur en is dit dus best belastend, maar, naarmate de dagen vorderen, gebeurt dit minder vaak. Na de operatie heeft u een aantal slangetjes (drains) om het wondvocht af te voeren. Wanneer u goed mobiliseert en er minder dan 30 cc wondvocht per 24 uur in de flesjes komt, verwijdt een verpleegkundige de drains. Dit gebeurt meestal nog tijdens de opname. Mochten de drains nog teveel aflopen op de datum van ontslag, dan gaat u met drains naar huis. Wanneer er minder dan 30 ml per 24 uur in de flesjes komt, maakt u een afspraak om de drains te laten verwijderen. U krijgt na twee weken een controle afspraak op de polikliniek.

Leefregels na de operatie

Zodra u weer thuis bent, kunt u met lichte activiteiten beginnen, maar vermijd bewegingen die veel pijn doen. Zowel de gereconstrueerde borst als buik kunnen nog een tijd gezwollen of pijnlijk zijn. Hiervoor kunt u als het nodig is paracetamol nemen: 3 maal per dag 2 tabletten van 500 mg. Indien dit niet voldoende is kan de arts extra pijnstilling voorschrijven. Probeer langzaam steeds meer te doen maar forceer niet. Na 3 tot 4 weken bent u vaak zover hersteld, dat u veel activiteiten weer zelf kunt doen. Na 6 weken mag u in principe weer alle normale activiteiten hervatten, al is het per persoon verschillend in hoeverre dit meteen lukt.

Elke operatie is anders en niet voor iedereen is de nabehandeling hetzelfde, maar in het algemeen is belangrijk dat u zich aan de volgende leefregels houdt:

- Roken is niet toegestaan vanaf 6 weken voor tot 6 weken na de operatie.
- Zolang u hechtpleisters en /of hechtingen heeft, adviseren we u om niet in bad te gaan. Douchen mag wel, ook wanneer u nog drains heeft.
- De eerste 6 weken dient u dag en nacht een sportbeha te dragen ter ondersteuning van de gereconstrueerde borst. Om de buikwand te ondersteunen, adviseren we u om gedurende 4 tot 6 weken dag en nacht een strakke pantybroek of correctie-ondergoed te dragen.
- U mag de eerste 6 weken niet zwaar tillen, geen zwaar werk verrichten en niet sporten. U mag 6 tot 8 weken niet persen. Na 6 weken kunt u weer alle activiteiten ondernemen.
- Voor de behandeling van alle littekens geldt dat u deze goed moet beschermen tegen de zon. Eventueel mag een (litteken)crème worden gebruikt zodra de wonden dicht zijn.

Algemene complicaties en risico's

Een DIEP borstreconstructie heeft dezelfde algemene risico's als bij andere operaties waaronder:

- Risico's van de narcose

- Trombose en embolie. Dit zijn stolsels die zich vormen door het stilliggen in combinatie met een langdurige operatie. U krijgt medicatie om dit risico te verminderen, maar niet roken en snel beginnen met mobiliseren is hierbij ook erg belangrijk.
- Een nabloeding
- Het optreden van infecties
- Tijdelijke of blijvende gevoelsstoornissen van het geopereerde gebied.
- Lelijke littekengenezing. Deze kan optreden bij iedere operatie, is patiënt afhankelijk en komt maar zelden voor. Of littekens mooi of lelijk worden, is nooit te voorspellen. Sommige personen hebben aanleg tot overmatige littekenvorming. In ieder geval moet u erop rekenen dat littekens tot een jaar na de operatie rood, dik en stug zijn en pas daarna geleidelijk zachter, soepeler en bleker worden.

Specifieke complicaties en risico's

Specifieke complicaties en risico's van een DIEP borstreconstructie zijn:

- Er bestaat een kans dat de gereconstrueerde borst gedeeltelijk of zelfs geheel afsterft. Mocht dit optreden, dan gebeurt dit meestal de eerste dagen na de operatie. De kans hierop is ongeveer 5%. Een extra operatie is dan noodzakelijk. Bij volledige afsterven, is het echter nog steeds mogelijk om op een andere manier de borst te reconstrueren.
- Soms kan er een (tijdelijke) zwakte van de buikwand optreden. Dit komt doordat de spier en het peesblad om de spier deels moeten worden geopend om het bloedvat vrij te leggen.
- Bij hoge uitzondering kan een deel van de buikhuid of de navel afsterven. Een hersteloperatie kan dan noodzakelijk zijn.
- Een overschot aan huid en vetweefsel kan blijven bestaan aan de beide zijden van het litteken (dogears). Operatieve correctie hiervan kan, na ongeveer een jaar, aangewezen zijn.

Wanneer moet u contact opnemen?

In de volgende situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Bij koorts boven de 38.5 graden en wanneer de gereconstrueerde borst of de buik geheel of gedeeltelijk warm en erg pijnlijk aanvoelt.
- Bij hevige pijn die niet reageert op pijnstillers.
- Bij een heftig bloedende operatiewond.
- Bij toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.
- Ernstige plotselinge benauwdheid

Bel in bovenstaande situaties tijdens kantooruren met de polikliniek plastische chirurgie. Buiten kantoor tijden belt u met de spoedeisende hulp (SEH). Contactinformatie vindt u verderop.

Controle

Voor u wordt een controle afspraak gemaakt op de polikliniek plastische chirurgie voor 2 weken na de operatie. U komt dan bij een van de artsen op het spreekuur. In de maanden daarna zien we u terug om het genezingsproces te controleren en om te bepalen of aanvullende operaties nodig zijn; bijvoorbeeld een tepelreconstructie en/of correcties om de borsten symmetrisch te maken. Dit is voor elke patiënt anders en u kunt uw specifieke situatie bespreken met uw behandelend arts.

Vragen?

Neem voor vragen contact op met: VUmc, polikliniek plastische, reconstructieve en handchirurgie. T: (020) 444 9800.

Overige informatie kunt u terugvinden op:

www.vumc.nl/afdelingen/plastische-chirurgie/Informatie-voor-patienten/

Bij spoed buiten kantooruren belt u de Spoedeisende hulp, T: (020) 444 3636.