

Borstvergroting (augmentatie)

Plastische chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

In deze folder krijgt u algemene informatie over een borstvergroting in ons ziekenhuis. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen zodat u een weloverwogen beslissing over de ingreep kunt nemen.

Voor een borstvergroting zal lang niet altijd een medische indicatie bestaan en ondergaat de patiënt de borstvergroting op eigen initiatief. We spreken dan over een zogenaamde cosmetische ingreep. Het is belangrijk dat u begrijpt dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden van een borstvergroting en dat er risico's bestaan. Vooraf kan er geen garantie worden gegeven over het uiteindelijke resultaat. Ook bij een zorgvuldig uitgevoerde operatie is het mogelijk dat u niet tevreden bent met het resultaat. Daarnaast kan voor u persoonlijk de situatie anders zijn dan hier beschreven. Als dit bij u van toepassing is, ontvangt u aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie van uw behandelend arts.

Over de borstvergroting

Een borstvergroting is een chirurgische procedure om de borsten vergroten. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn:

- Het verbeteren van de vormen van het lichaam van een vrouw, die om persoonlijke redenen vindt dat haar borsten te klein zijn;
- Het corrigeren van het verlies van borstvolume na de zwangerschap;
- Het verbeteren van de balans in borstgrootte, wanneer er een verschil is in de grootte van de borsten;
- Het vervangen van bestaande borstimplantaten om cosmetische of reconstructieve redenen;
- Het herstellen van de vorm van de borst na geheel of gedeeltelijk verlies van de borst(en) door borstkanker.

Nederlandse plastisch chirurgen die lid zijn van de beroepsvereniging (NVPC) hebben afgesproken dat een vrouw minstens 18 jaar moet zijn om een cosmetische borstvergroting te mogen ondergaan.

Dit is besloten omdat er risico's verbonden zijn aan het inbrengen van siliconenimplantaten. Dit kunnen ook risico's zijn die op het moment van uw operatie nog niet bekend zijn.

Borstimplantaatchirurgie kan niet op een veilige manier worden toegepast bij:

- Onbehandelde borstkanker of een voorstadium daarvan;
- Een actieve infectie ergens in het lichaam;
- Vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven;
- Vrouwen met een verzwakt immuunsysteem door bijvoorbeeld chemotherapie of medicatie;
- Aandoeningen die invloed hebben op de stolling van het bloed;
- Eerdere borstoperaties in het verleden waardoor de bloedvoorziening veranderd is;
- Radiotherapie/bestraling van de borsten.

Borstvergroting wordt bereikt door het plaatsen van een borstprothese achter het borstweefsel, of geheel of gedeeltelijk onder de borstspier. Om littekens zo onopvallend mogelijk te maken, worden de snedes meestal in de plooi onder de borst geplaatst.

Er zijn borstimplantaten in verschillende vormen en maten, en met een glad of ruw oppervlak. De keuze voor een bepaald implantaat is afhankelijk van uw voorkeuren, uw lichaam en het advies van uw chirurg. De vorm en grootte van de borsten vóór de operatie hebben invloed op de aanbevolen behandeling en het uiteindelijke resultaat. Een volledig symmetrisch resultaat kan nooit worden gegarandeerd, en zeker niet wanneer de borsten vóór de operatie niet dezelfde grootte of vorm hebben.

Omstandigheden zoals verslapping van de borst (striae) kunnen een aanvullende chirurgische procedure (een borstlift) vereisen, waarbij de tepel en tepelhof naar boven wordt verplaatst en overtollige huid wordt verwijderd.

Patiënten die een borstvergroting ondergaan moeten het volgende overwegen:

- Geen enkel type borstprotheses gaat gegarandeerd een leven lang mee. U zult daarom in de toekomst waarschijnlijk opnieuw een operatie voor vervanging of verwijdering van het implantaat moeten ondergaan.
- Veranderingen die optreden aan de borsten na borstvergroting zijn niet omkeerbaar. Als u er later voor kiest om de implantaten te verwijderen, kunnen uw borsten er anders en minder fraai uitzien.

Vergoeding

Een borstvergrotende operatie wordt meestal niet door de verzekeringsmaatschappij vergoed, tenzij er sprake is van het volledig ontbreken van de borsten of bij een flink verschil in grootte van de borsten. In dat geval wordt op de polikliniek vóór de operatie een machtiging aangevraagd bij uw ziektekostenverzekeraar.

Er is altijd kans op complicaties na een operatie, wat kan leiden tot eventuele heroperaties. Als u een cosmetische operatie hebt ondergaan, vergoeden de meeste zorgverzekeraars de kosten van deze complicaties niet. Informeer daarom zorgvuldig bij uw zorgverzekeraar voordat u besluit een borstvergroting te ondergaan.

Voor de operatie

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een afspraak op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS). De anesthesist bespreekt uw gezondheidstoestand met u en beoordeelt of het nodig is om voor de operatie een aantal aanvullende onderzoeken te doen.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bepaalt de anesthesist in overleg met de plastisch chirurg of en wanneer u met deze medicijnen moet stoppen. Als u rookt, is het belangrijk dat u hiermee stopt, aangezien roken slecht is voor de wondgenezing. Het zou goed zijn als u drie weken voor de operatie stopt met roken en dit tot drie weken na de operatie volhoudt. Dit geldt ook voor andere nicotinehoudende middelen zoals nicotiekauwgom.

Wij adviseren u om van tevoren een sport BH te kopen en deze mee te nemen als u wordt opgenomen. De BH moet stevig zijn, zonder beugels of kant, met de maat van uw eigen omtrek en met de afgesproken cupmaat. Een BH met sluiting aan de voorkant heeft de voorkeur. Het is verstandig om twee BH's in verschillende cupmaten te kopen. Bij sommige lingeriezaken is het mogelijk enkele BH's op zicht mee te nemen, zodat u samen met de verpleegkundige kunt kijken welke het beste past.

De operatie

U komt op de dag van de operatie naar het ziekenhuis. U mag zich op de dag van de operatie niet insmeren met bodylotion of babyolie. Ook moet u eventuele piercings verwijderen.

Kort voor de operatie wordt het operatieplan door de plastisch chirurg op uw borsten afgetekend. Er ontstaat meestal een litteken in de plooi onder de borst. Deze littekens blijven altijd zichtbaar. Afhankelijk van onder andere uw lichaamsbouw wordt de prothese geplaatst tussen óf het borstklierweefsel en de grote borstspier óf de grote borstspier en de borstkas.

De wonden worden onderhuids gehecht met oplosbaar hechtmateriaal. Enkele hechtingen worden soms met een knoopje op de huid op spanning gehouden. Aan het eind van de operatie worden meestal slangetjes (wonddrains) achtergelaten om overtollig wondvocht en bloed af te voeren. Deze slangetjes worden meestal voor ontslag al verwijderd. Er worden hechtpleisters op de littekens geplaatst met daar overheen een verband.

Na de operatie

De opname duurt meestal 1 dag (dagopname), soms blijft u 1 nacht in het ziekenhuis. Als u voldoende hersteld bent en de wondgenezing goed verloopt, kunt u aan het eind van de dag naar huis. De eerste dagen na de operatie voelt u wellicht wat (wond)pijn. U krijgt hiervoor pijnstilling. Voor ontslag worden het verband en de drains normaal gesproken verwijderd. U kunt daarna uw sport BH aantrekken. De hechtpleisters blijven zitten. U mag na een week zelf voorzichtig de hechtpleisters verwijderen. Eventueel kunt u ze laten zitten tot aan het eerste polikliniekbezoek.

Thuis is het belangrijk om het nog rustig aan te doen. U dient er rekening mee te houden dat het 4 tot 6 weken duurt voordat u zich weer helemaal in orde voelt. U dient 6 weken lang dag en nacht een sport BH te dragen. Zwaar tillen, zwaar huishoudelijk werk en sporten worden afgeraden. U mag de armen niet heffen boven schouderniveau. Na twee dagen mag u weer douchen. Langdurig onder water (weken) mag pas na 2 weken. De wonden moeten daarna droog gedept worden. Ter bescherming van de wonden kunt u een aantal gazen in uw BH stoppen. Als de gaasjes op de wond vastgeplakt zijn, dan kunt u deze onder de douche losweken.

Ongeveer 14 dagen na ontslag komt u op controle op de polikliniek Plastische Chirurgie; dan worden ook eventuele uitwendige hechtingen en de hechtpleisters verwijderd. De verpleegkundige maakt hiervoor met u een afspraak.

Autorijden mag vanaf het moment dat u zich daar lichamelijk goed genoeg voor voelt (meestal na 2 weken). Het dragen van een driepuntsautogordel blijft verplicht.

Mogelijke complicaties

Aan elke chirurgische procedure zijn risico's verbonden. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat bij een borstvergrotende operatie een siliconenprothese wordt ingebracht. Siliconenprotheses zijn lichaamsvreemde producten. Aan het inbrengen van lichaamsvreemde producten zijn risico's verbonden, ook wanneer de operatie erg zorgvuldig wordt uitgevoerd.

U moet er rekening mee houden dat u in de toekomst complicaties kunt krijgen, die op het moment van uw operatie nog niet bekend waren.

Hieronder zullen de meestvoorkomende complicaties van een borstvergroting met siliconenprotheses worden beschreven. Aanvullende informatie is verkrijgbaar bij de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (www.nvpc.nl; chirurgische bijsluiter) en bij de fabrikanten van de desbetreffende protheses.

Chirurgische risico's

Nabloeding

Er kan tijdens of na de operatie een bloeding optreden. Er kan dan een spoedbehandeling nodig zijn om het opgehoopte bloed weg te halen. Een bloeduitstorting (een hematoom) kan bijdragen aan kapselvorming (littekenvorming om de prothese heen), een infectie of andere problemen.

Wondvocht (seroom)

Na een operatie, letsel of een krachtige beweging kan er vocht ophopen rond de prothese. Aanvullende behandeling kan nodig zijn om het vocht af te voeren. Dit kan bijdragen aan infectie, kapselvorming of andere problemen.

Infectie

Infecties komen niet vaak voor na dergelijke ingrepen, maar ze kunnen voorkomen in de periode direct na de operatie. Mocht u een infectie hebben, dan is een behandeling met antibiotica nodig. Infecties vlakbij een borstprothese zijn moeilijker te behandelen dan gewone infecties. Als de infectie niet reageert op antibiotica is het soms nodig om de prothese verwijderen. Na de behandeling van de infectie kan er meestal een nieuw implantaat worden teruggeplaatst.

Het is uiterst zeldzaam dat een infectie rond een prothese optreedt vanwege een bacteriële infectie elders in het lichaam. In zeer zeldzame gevallen treden er levensbedreigende infecties op, zoals het toxischeshocksyndroom. Vrouwen met een actieve infectie in hun lichaam of een verzwakt immuunsysteem kunnen geen borstvergroting ondergaan.

Littekenvorming

Elke operatie laat littekens achter, de een wat meer zichtbaar dan de ander. Overmatige littekenvorming na een borstvergroting is echter ongewoon. Hoewel er een goede wondgenezing wordt verwacht, kunnen er wel littekens optreden in de huid en de diepere weefsels.

Littekens kunnen onaantrekkelijk zijn en een andere kleur hebben dan de huid er omheen. Het uiterlijk kan ook variëren binnen hetzelfde litteken. Littekens kunnen asymmetrisch zijn (anders op de linkerkant van het lichaam dan op de rechterkant van het lichaam). Het is ook mogelijk dat er sporen van de hechtingen in de huid zichtbaar zijn. In sommige gevallen vereisen littekens een heroperatie of een andere behandeling.

Pijnklachten

Pijnklachten van verschillende intensiteit en duur kunnen optreden na het plaatsen van borstprotheses. In de meeste gevallen verdwijnen deze klachten na verloop van tijd vanzelf. In enkele gevallen houden deze klachten aan, zonder dat hiervoor altijd een goede verklaring kan worden gevonden. In uitzonderlijke situaties kan het hierdoor nodig zijn de protheses weer te verwijderen.

Asymmetrie (verschil tussen de borsten)

Asymmetrie is bij de meeste vrouwen natuurlijk. Verschillen in borst- en tepelvorm, grootte of symmetrie kunnen ook optreden na de operatie. Als u de asymmetrie na de borstoperatie wil verbeteren, kan een extra operatie noodzakelijk zijn.

Verandering in gevoel

U kunt verminderde (of verlies van) gevoeligheid van de tepels en de huid van uw borsten ervaren. Dit kan tijdelijk maar soms ook permanent zijn. Veranderingen in het gevoel kan ook de seksuele respons beïnvloeden of de mogelijkheid om borstvoeding te geven.

Vertraagde wondgenezing

Ook verstoorde of vertraagde wondgenezing kan optreden. Sommige gebieden van de borsthuid en tepel genezen soms niet zoals verwacht en de genezing kan lang duren. Het is zelfs mogelijk dat de huid of de tepel afsterft door een slechte doorbloeding. Dit komt echter maar zelden voor. Als de wond langzamer geneest, moet het verband vaak verwisseld worden. Ook kan verdere chirurgie nodig zijn om het niet-genezen weefsel te verwijderen.

Vrouwen met een verminderde bloedtoevoer door een eerdere operatie of bestraling hebben een verhoogd risico op slechtere wondgenezing. Ook rokers hebben een groter risico op huidverlies en complicaties bij wondgenezing.

Specifiekere risico's van siliconen borstprotheses

Scheuren

Borstprotheses kunnen net als andere medische hulpmiddelen kapot gaan. Wanneer een siliconenprothese scheurt, wordt de gel gewoonlijk opgenomen in het littekenweefsel rondom het implantaat (een intracapsulaire ruptuur). In sommige gevallen (minder dan 10 procent van de scheuren) kan de gel uit het kapsel ontsnappen en in het borstweefsel terechtkomen of in de lymfklieren in de buurt (een extracapsulaire scheur met gelmigratie). Een scheur kan lokale stevigheid van de borst geven.

Een breuk kan optreden als gevolg van een blessure, bepaalde activiteiten of beroepen, of (zelden) bij een mammografie. Vaak is er geen aanwijsbare oorzaak. Beschadigde of gescheurde implantaten kunnen niet worden gerepareerd, maar moeten worden verwijderd of vervangen. Daarom kan in de toekomst een operatie nodig zijn om één of beide protheses te vervangen. Een echo of MRI scan kan nodig zijn om na te gaan of een implantaat wel of niet gescheurd is, maar kan nooit met 100 procent zekerheid bevestigen dat een prothese nog heel is.

Ook bij een intacte prothese kunnen na verloop van tijd kleine hoeveelheden siliconengel materiaal door de buitenste laag van het implantaat passeren (siliconenbloeding of zweten). Dit draagt mogelijk bij aan kapselvorming.

Kapselvorming

Rondom een borstprothese ontstaat altijd een schil littekenweefsel. Meestal is dit dun en soepel, maar het kapsel kan ook harder en steviger worden en kalkafzettingen bevatten. Hierdoor kan de vorm veranderen en de borst pijn gaan doen. Deze zogenaamde kapselvorming kan al snel na een operatie optreden, maar ook pas jaren later. Dit is niet te voorspellen, maar de kans hierop neemt met de tijd steeds meer toe (na 10 jaar is de kans 10 tot 12 procent).

Kapselvorming komt vaker voor bij plaatsing van een prothese vóór de borstspier. Het krachtig masseren van de borsten met de bedoeling kapselvorming te voorkomen (gesloten capsulotomie), wordt sterk afgeraden. Behandel mogelijkheden zijn het vervangen of het verwijderen van het implantaat. Kapselvorming kan hierna echter opnieuw optreden.

Rimpeling en ploovorming

Na een borstvergroting kunnen voelbare of zichtbare rimpels en plooiën ontstaan. Enige rimpeling is normaal en te verwachten bij deze ingreep, zeker als de bedekking van de prothese dunner is of wordt. Voelbare plooiën kunnen worden verward met andere afwijkingen in de borst (zoals een tumor) en moeten bij twijfel altijd worden onderzocht.

Verplaatsing

Verplaatsing of draaiing van een borstprothese kan samen gaan met ongemak en/of vervorming van de borst. Om dit te verhelpen kan een extra operatie nodig zijn, maar als het probleem eenmaal is opgetreden, bestaat er altijd een kans dat het niet kan worden opgelost.

Aanvullende waarschuwingen bij borstimplantaten

Borstkanker

De huidige medische wetenschap toont niet aan dat vrouwen met borstimplantaten een verhoogd risico op borstkanker hebben. Alle vrouwen wordt aanbevolen om regelmatig hun borsten zelf te onderzoeken, mee te doen aan de landelijke borstkankerscreening en professionele hulp te zoeken als er een knobbeltje wordt gevonden. Bij een borstbiopsie moet extra voorzichtig gehandeld worden omdat het borstimplantaat beschadigd kan raken.

Mammografie

Borstimplantaten laten geen röntgenstraling door. Hierdoor kunnen borstimplantaten een mammografie belemmeren en kan het opsporen van borstkanker moeilijker worden. Dit geldt voor ieder type implantaat en wordt daarnaast beïnvloed door de omvang en de plaats van het borstimplantaat. Ook is er een zeer kleine kans dat een implantaat door de druk op de borst bij mammografie scheurt. Informeer daarom de mammografielaborant altijd over de aanwezigheid van borstimplantaten, zodat hier rekening mee kan worden gehouden. Voor vrouwen met kapselvorming kan een mammogram extra pijnlijk zijn en is het moeilijker een goede weergave van de borst te maken.

Afhankelijk van de plaats en omvang van het borstimplantaat kan het in een kleine groep vrouwen voorkomen dat er onvoldoende borstweefsel zichtbaar is op het mammogram. Het bevolkingsonderzoek borstkanker is dan niet meer geschikt, waardoor in sommige gevallen gebruik moet worden gemaakt van echografie, gespecialiseerde mammografie of MRI.

Borstvoeding

Veel vrouwen met borstimplantaten hebben met succes hun baby's met de borst gevoed. Voor zover bekend zijn er geen risico's verbonden aan borstvoeding van een vrouw met borstimplantaten.

Ziekten van het immuunsysteem en onbekende risico's

Een klein aantal vrouwen met borstimplantaten heeft symptomen die vergelijkbaar zijn met de symptomen van ziekten van het immuunsysteem. Hierbij kan gedacht worden aan symptomen die horen bij systemische lupus erythematoses, reumatoïde artritis, scleroderma en andere artritisachtige omstandigheden. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat vrouwen met borstimplantaten een verhoogd risico op deze ziekten hebben. Het optreden van symptomen die horen bij het immuunsysteem na het plaatsen van implantaten staat bekend als ASIA (Auto-immune Syndrome Induced by Adjuvants). Als u symptomen ervaart die kunnen passen bij ziekten van het immuunsysteem adviseren wij u dit te bespreken met uw plastisch chirurg, internist of immunoloog.

BIA-ALCL

BIA-ALCL (Breast Implant Associated – Anaplastic Large Cell Lymphoma), ook wel ALCL genoemd, is een zeldzame vorm van een Non Hodgkin lymfoom (lymfklierkanker) die kan optreden in het kapsel en vocht rondom het borstimplantaat. Vrouwen met borstimplantaten hebben een verhoogd risico op ALCL ten opzichte van vrouwen zonder borstimplantaten. Afhankelijk van de leeftijd van de vrouw lijkt dit risico te variëren van 1 op de 35.000 (op leeftijd van 50 jaar) tot 1 op 7.000 (op leeftijd van 75 jaar). Je herkent het aan het relatief snel groter worden van een borst met een borstimplantaat of het krijgen van een knobbel in de borst met een borstimplantaat. Als u deze klachten heeft, adviseren wij verder onderzoek. U kunt dan ook het beste contact opnemen met uw plastisch chirurg

Resultaten op lange termijn en mogelijke heroperatie(s)

Veranderingen in de vorm van de borst kunnen optreden als gevolg van veroudering, gewichtsverlies, gewichtstoename, zwangerschap, menopauze of andere omstandigheden die geen betrekking hebben op uw borstvergroting. Verzakking is een natuurlijk verschijnsel dat na verloop van tijd bij alle borsten optreedt. Al deze invloeden zullen effect hebben op het resultaat op de lange termijn. Een volgende operatie kan nodig zijn om uw borstimplantaten te vervangen, of om het resultaat van de borstvergroting te verbeteren. U kunt er ook voor kiezen om uw borstimplantaten te laten verwijderen en niet te laten vervangen. Na het verwijderen van implantaten kunnen uw borsten er naar uw mening minder fraai uitzien. Ook als er complicaties optreden kan een aanvullende operatie of andere behandeling nodig zijn.

De uitoefening van geneeskunde en chirurgie is geen exacte wetenschap. Hoewel er goede resultaten worden verwacht, is er geen garantie of waarborg over de uiteindelijke resultaten van de operatie. In sommige situaties kan het voorkomen dat met een enkele chirurgische procedure niet het optimale resultaat wordt bereikt.

Tot slot

Om u zo goed en volledig mogelijk te informeren, bestaat een groot deel van deze folder uit eventuele complicaties en nadelen van een borstvergroting. Daar staat echter tegenover dat vrouwen over het algemeen erg tevreden zijn met het resultaat.

Heeft u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen, stelt u die dan gerust aan uw behandelend plastisch chirurg of aan de assistente.

De polikliniek Plastische Chirurgie is doordeweeks telefonisch bereikbaar van 08.00–16.30 uur.

T 010–2975220

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoedeisende Hulp of de huisarts.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.