

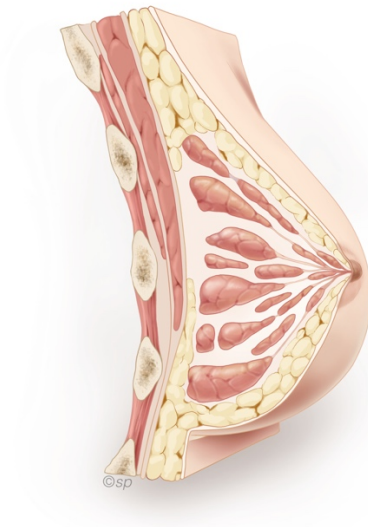


Borstvergroting

Eigen weefsel of prothese?

VOOR DE INGREEP

De borst is in feite een *onderhuidse structuur* begrensd vooraan door de huid en het onderhuidse vetweefsel en achteraan begrensd door de grote borstspier met daaronder het ribbenrooster. Uitgaande van de anatomie van de borst is een volumevergroting logischerwijze te plaatsen voor de spier.



De borst heeft specifieke anatomische kenmerken en verhoudingen. De borst heeft welafgeijnde grenzen op de borstkas en de overgang met de borstkas moet glooiend en zacht zijn. De onderpool van de borst bevat het grootste volume (55%) in vergelijking met de bovenpool (45%). De tepel wijst mooi horizontaal of lichtjes naar boven en bevindt zich op dezelfde hoogte als de onderste borstplooi (of op een punt in het midden van een lijn getrokken van de schouder naar de elleboog). De tepel bevindt zich op een verticale lijn getrokken door het midden van het sleutelbeen.





Het plannen van een borstvergroting vergt een zeer persoonlijke benadering van de patiënte. Een borstvergroting is niet zomaar een volume toevoegen aan de borst. De keuze voor een welbepaalde techniek hangt af van de klinische presentatie en de verwachtingen van de patiënte. De haalbaarheid van de ingreep dient duidelijk besproken te worden.

Men dient verschillende factoren in het oog te houden bij het plannen van een borstvergroting:

- Wat wenst u van volume en resultaat? Wat stoort u?
- Is er symmetrie tussen beide borsten?
- Wat is de positie van de tepels?
- Zijn er aangeboren afwijkingen ter hoogte van de borst?
- Zijn er afwijkingen van de borstkas?
- Is er sprake van vroegere borstchirurgie?
- Een hangende borst heeft dikwijls een bijkomende lifting nodig

Persoonlijk ben ik van mening dat men zo weinig mogelijk vreemd materiaal dient te plaatsen bij het overwegen van een borstvergroting. Een prothese gaat op lange termijn door de uitgeoefende druk op de omliggende weefsels deze weefsels gaan uitdunnen. Men heeft beschreven dat ongeveer 50% van de borstspier uitdunt bij het plaatsen van een prothese achter de spier en dat tot 30% van de borstklier kan uitdunnen bij het plaatsen van een prothese voor de spier (onder de borstklier).

Om te vermijden dat enkel een prothese geplaatst wordt kan de hybride borstvergroting waarbij een prothese en vetweefsel injecties gebruikt wordt een elegante oplossing zijn. Men kan aldus een kleinere prothese plaatsen en het resterende gewenste volume toevoegen met vetinjecties.





Bijkomende mogelijke complicaties van prothesen zijn:

- **Littekenvorming** rond de prothese (kapselvorming genoemd) dewelke kan verharden en verdikken over verloop van tijd. Kapselvorming is sterker uitgesproken bij rokers of na het doormaken van een infectie of nabloeding.
- **Infectie** van een prothese is ook mogelijk gezien het een vreemd materiaal is. Rokers zullen hieraan gevoeliger zijn. Een geïnfecteerde prothese moet verwijderd worden en kan pas drie maand later opnieuw geplaatst worden.
- **Verplaatsen van de prothese** (naar buiten toe schuiven naar de okselregio of naar boven); vooral bij een positie achter de spier (door de werking van de grote borstspier)
- Het schuiven van de borstklier over de borstprothese heen waardoor men een overdreven volume heeft aan de bovenpool van de borst en de eigenlijke borstklier hangt over de prothese heen (het **“waterval effect”**); ook dikwijls te zien op lange termijn bij een prothese achter de spier
- **Borst- of spieranimatie**; bij een positie achter de spier kan men de spier zien samentrekken over de prothese heen wat een onnatuurlijk zicht geeft van de borsten
- Bij een prothese achter de spier zal de spier vooral de bovenpool bedekken van de prothese; het onderste deel van de prothese kan goed **voelbaar** zijn aan de onderkant (en buitenkant) van de borst
- **Ploovorming** of “rippling”; het visueel opvallen van rimpels in de huid van de borst komt doordat een prothese slecht bedekt wordt. Belangrijk is nooit een te grote prothese te plaatsen omdat de kans op rippling toeneemt. Voldoende weefselbedekking is dus cruciaal en dit kan bekomen worden door de prothese achter de spier te plaatsen of door vetinjecties of lipofilling toe te passen. Silicone prothesen zouden minder rippling geven in vergelijking met watergevulde prothesen.
- **Gevoelsverlies in de tepel** bij het plaatsen van een grote of te grote prothese (5 tot 10% der gevallen). Door de uitgeoefende druk kan een gevoelsstoornis optreden ter hoogte van de tepel; dit kan van voorbijgaande aard zijn. Dit kan variëren van een gevoelsverlies tot een overgevoeligheid. Het plaatsen van een prothese via het tepelhof kan de kans op gevoelsstoornissen vergroten. Het plaatsen van een prothesen via een insnede in de borstplooi vermindert de kans op gevoelsstoornissen.





- **Scheuren of ruptuur van een prothese;** het scheuren van een prothese over verloop van tijd is te wijten aan het verzwakken van de prothese, een minuscuul trauma opgelopen bij het plaatsen of het gevolg van overdreven kapselvorming. Het dikke kapsel over de prothese gaat samentrekken en plooien veroorzaken in de prothese waardoor in de plooien scheurtjes kunnen ontstaan. De levensduur van een prothese is gemiddeld 10 tot 15 jaar.

- **ALCL;** Breast Implant Associated-Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL) is een zeldzame en (indien vroeg ontdekt) goed behandelbare vorm van een (non-Hodgkin) lymfoma. ALCL komt frequenter voor bij patiënten die getextureerde prothesen hebben (ruw oppervlak) vergeleken met patiënten met prothesen met een glad oppervlak. ALCL is een aandoening van het immuunsysteem en niet van de borstklier; het is geen borstkanker. ALCL werd voor het eerst ontdekt in 1997 en het kan tot 10 jaar na implantatie duren vooraleer deze aandoening zich manifesteert. De aandoening beperkt zich meestal tot de regio rond de prothese. Zelden metastaseert ALCL. Er is geen verschil tussen silicone of watergevulde prothesen. Men ziet het vooral bij prothesen met een ruwer oppervlak (die ontwikkeld werden om verplaatsen tegen te gaan en minder kapselvorming zouden geven). Men weet niet waarom deze prothesen met een ruwer oppervlak ALCL veroorzaken. Misschien zijn sommige patiënten genetisch gevoeliger tot het ontwikkelen van ALCL. Irritatie rond het ruwe oppervlak zou ook kunnen aanleiding geven tot het ontstaan van ALCL.
 - BIA-ALCL is een uiterst zeldzame aandoening die detecteerbaar en in een vroeg stadium zelfs geneesbaar is.
 - Hoewel BIA-ALCL zeldzaam is, lijkt de aandoening vooral voor te komen bij vrouwen die op een bepaald moment een getextureerd implantaat hebben gehad.
 - Getextureerde implantaten kunnen nog steeds geïndiceerd zijn in zowel esthetische als reconstructieve gevallen om de best mogelijke resultaten te leveren of om het risico op complicaties zo veel mogelijk te beperken.
 - Er zijn geen wetenschappelijk onderbouwde feiten die adviseren dat implantaten preventief verwijderd zouden moeten worden.
 - Patiënten met borstimplantaten die geen klachten of symptomen hebben hoeven niets te doen.
 - Een onverwachte zwelling van de borst of een knobbel in de borst moeten worden onderzocht door uw plastisch chirurg of een andere borstspecialist.





- Specifieke aanbevelingen voor het gebruik van getextureerde implantaten en implantaten met een glad oppervlak kunnen in Europa van land tot land verschillen op basis van de aanbevelingen van de respectievelijke gezondheidsautoriteiten.

HOE HET VOLUME BEPALEN VOOR EEN PROTHESE?

Uiteraard zullen vele patiënten zich spiegelen aan voorbeelden geplukt uit het internet of gebaseerd op foto's. Belangrijk is te beseffen dat iedere persoon uniek is net als de borsten. Uw wensen zullen besproken worden en de haalbaarheid ervan. Bij een strakke huid is het plaatsen van grotere volumes niet zonder risico (te hoge weefseldruk of druk op de wonden). Een lossere huid zal een groter volume beter aanvaarden.

De chirurg bespreekt samen met u wat het gewenste volume is. U krijgt de mogelijkheid om **testprothesen** van verschillende volumes te passen in een steunbh. Zo krijgt u een beeld bij benadering van het volume.

Daarnaast is er de mogelijkheid om een **3D scan** uit te voeren waarbij het gewenste volume ingebracht wordt en de computer U het resultaat (bij benadering) toont.

Een goede truk is om zakjes rijst te plaatsen in de bh. Dit verdeelt zich gelijkmatig over de borst in de bh. Bij bijvoorbeeld een gewenst volume van 150cc kan een zakje rijst van 150cc geplaatst worden in de bh waardoor u een beeld krijgt van het volume.

De chirurg zal eveneens enkele belangrijke afmetingen nemen ter hoogte van de borsten. De breedte van de borst wordt gemeten om de breedte of basis van de prothese te weten.

Andere afmetingen zijn:

- Positie van de tepels
- Afstand van de tepel tot aan de onderste borstplooi
- Hoeveelheid aanwezig borstklierweefsel





HOE HET VOLUME BEPALEN VOOR EEN LIPOFILLING PROCEDURE?

Een lipofilling voor een borstvergroting is aangewezen voor het toevoegen van een klein tot gemiddeld volume; we spreken over een 200-tal cc. Uiteraard is dit afhankelijk van de hoeveelheid beschikbaar onderhuids vetweefsel. Bij magere patiënten wordt het al een uitdaging om te gaan voor een borstvergroting met lipofilling.

We weten uit ervaring dat het injecteren van 100cc vetweefsel zal leiden tot een volumevergroting van 50 à 60cc. Op basis van het klinisch onderzoek waarbij uw onderhuids vetweefsel wordt beoordeeld ter hoogte van de dijen, flanken, buik en love handles kan ik inschatten hoeveel vetweefsel er kan verwijderd worden.

Sommige patiënten wensen een borstvergroting met enkel lipofilling en zijn bereid hiervoor een tweede ingreep te ondergaan. Dit is een persoonlijke keuze.

De huid van de borst mag ook niet te strak zijn. Men kan maar een beperkte hoeveelheid vetweefsel injecteren tot wanneer de druk in het weefsel te groot wordt. Een te grote druk (na injectie van vetweefsel) is nefast voor de overleving van het geïnjecteerde vetweefsel.

DE INGREEP

De ingreep gebeurt onder **volledige verdoving** in dagkliniek. Bij een lipofilling procedure wordt meestal op voorhand een mammografie aangevraagd. Dit dient als referentie onderzoek. Het injecteren van vetweefsel kan soms aanleiding geven tot kleine verkalkingen (microcalcificaties). Het vetweefsel wordt steeds onder de huid geïnjecteerd en **niet in de borstklier**.

BORSTVERGROTING MET PROTHESE

Net voor de ingreep wordt de borst gemarkeerd met een stift. De onderste borstplooi wordt aangeduid en de plaats van de incisie. De lengte van de incisie in de onderste borstplooi bedraagt een 4-tal cm. De incisie wordt 1 à 2 mm onder de borstplooi geplaatst omdat een volume toename van de borst zal leiden tot een verhoging van de gemarkeerde incisie. Indien dit niet gebeurt kan het litteken zich bevinden op de onderste borsthelft wat zichtbaar is.





De prothese zal bij voorkeur **voor de borstspier** geplaatst worden. De keuze voor of achter de spier hangt af van het aanwezige borstklievolumen. Er moet immers voldoende bedekking zijn van de prothese om een esthetisch mooi resultaat te bekomen. Een prothese achter de spier is ook pijnlijker en er dienen redons geplaatst te worden dewelke na de ingreep verwijderd worden. Bij een prothese voor de spier worden geen redons geplaatst; het herstel is ook vlotter en minder pijnlijk.

“Bij een hybride borstvergroting gaat men de nadelen verbonden aan een positie achter de spier vermijden door de prothese te plaatsen voor de spier. Bijkomende bedekking van de prothese wordt gerealiseerd door het injecteren van vetweefsel in de onderhuid.”

Bij het plaatsen van een prothese achter de spier wordt de grote borstspier deels losgemaakt ter hoogte van het borstbeen. Het risico op een nabloeding is ook groter bij een positie achter de spier in vergelijking met een positie voor de spier.

Tijdens de ingreep zal de chirurg verschillende prothesen ter beschikking hebben. Met steriele **testprothesen** zal hij tijdens de ingreep het volume bekijken, de contouren van de borst, symmetrie tussen beide borsten en het esthetisch resultaat door de patiënte tijdens de ingreep in een halfzittende houding te brengen. Op basis hiervan wordt dan de juiste prothese geplaatst rekening houdende met de wensen van de patiënte.

De ingreep duurt in totaal ongeveer een uur. De wonden worden gesloten met een resorbeerbare hechting en hierover komt een steriel verband dewelke een week ter plaatse blijft. Net na het beëindigen van de ingreep wordt een steunbh aangedaan voor uw comfort.

BORSTVERGROTING MET LIPOFILLING

Een borstvergroting met lipofilling duurt wat langer. Reken gemiddeld op anderhalf tot 2 uur. Dit komt omdat er eerst een liposuctie moet gebeuren om vetweefsel te bekomen. De liposuctie gebeurt manueel en niet machinaal om te vermijden dat de vetcellen teveel beschadigd raken. Men gebruikt eveneens een liposuctie canule met een diameter van 3 cm. Er worden dus kleine vetpartikels verwijderd omdat deze beter overleven in vergelijking met grotere vetpartikels (> 3 mm).

Het verwijderde vetweefsel wordt lipoaspiraet genoemd en wordt dan verwerkt door het te centrifugeren. Dit centrifugeren gaat de olie en het lichaamsvocht scheiden van de gezonde vetcellen.





Dit zuivere vetweefsel wordt dan verzameld in steriele spuiten van 10cc. Nu kan de chirurg heel precies dit vet injecteren in de onderhuidse lagen van de borst. Een mooi voordeel van de lipofilling techniek is dat specifieke esthetische zones van de borst kunnen behandeld worden zoals bv het decolleté of de onderpool. Hij kan dus accenten leggen op het esthetische resultaat. Het injecteren gebeurt via kleine prikgaatjes en er komen dus geen incisies aan te pas.

NA DE INGREEP

BORSTVERGROTING MET PROTHESE

Het dragen van een steunbh zonder beugel wordt aangeraden gedurende 2 weken; voor uw comfort en om de prothesen te ondersteunen. De hechtingen dienen niet verwijderd te worden en zijn resorbeerbaar. Douchen is toegestaan de dag na de ingreep. U wordt op controle gezien een week na de ingreep.

BORSTVERGROTING MET LIPOFILLING

Ook hier kan een steunbh gedragen worden. Overmatige druk ter hoogte van de borsten kan best vermeden worden om het vetweefsel goed te laten gedijen. De borsten mogen gehydrateerd worden met een klassieke body lotion met licht masserende circulaire bewegingen. Douchen is toegestaan ook daags na de ingreep.

Ter hoogte van de plaatsen waar de liposuctie plaats vond kan men 2 à 4 dagen wat hinder ondervinden. Deze plaatsen zullen wat blauw en gezwollen uitslaan maar dit klaart snel op binnen een week.





VEELGESTELDE VRAGEN

Moet een gescheurde prothese vervangen worden?

Ja, een gescheurde silicone prothese moet vervangen worden. Een scheur in een prothese zal aangetoond worden met een NMR onderzoek. De reden waarom deze vervangen moet worden is dat silicone granuloma vorming kan veroorzaken of kleine collecties in de borstklier. Dit kan verwarring brengen op mammografie bij screening en verward worden met borstkanker. Bij het verwijderen van de prothese moet het bijhorend kapsel of littekenweefsel mee verwijderd worden. Dit wordt dan histologisch onderzocht. Algemeen stelt men dat een prothese 10 tot 15 jaar meegaat; dit geldt zowel voor watergevulde als silicone prothesen. De prothese moet niet acuut verwijderd worden; het is geen urgentie maar men wacht toch best niet te lang (maximaal een maand). De silicone die vrij komt kan nog meer littekenvorming teweeg brengen immers.

Waarom kan een borst hard aanvoelen?

De borst kan hard beginnen aanvoelen door kapselvorming. Kapselvorming is littekenweefsel dat zich vormt rond de prothese. Waarom kapselvorming optreedt is slechts deels geweten maar door het feit dat een prothese een vreemd materiaal is gaat uw lichaam dit afstoten. Dit kapsel kan verdikken en uiteindelijk gaan samentrekken; met spreekt van **kapselcontractuur**. Dit uit zich in een hard aanvoelende borst die ook kan misvormen; de natuurlijke vormen verdwijnen en de borst wordt pijnlijk. Men ziet dit meer bij rokers of bij patiënten bij wie een infectie is opgetreden. Kapselvorming kan optreden vroeg na de ingreep (een jaar) of na vele jaren.

Kan mijn décolleté verbeterd worden met een prothese?

Het is een beetje een mythe dat borstprothesen gaan zorgen voor een betere definitie van het décolleté. Dit hangt in eerste plaats af van de vorm en grootte van de borsten alsook van de breedte van de borst voor de ingreep. De omtrek van de borstkas speelt ook een duidelijke rol hierin. Men kan wel het décolleté duidelijk verbeteren door vetinjecties of lipofilling uit te voeren. De décolleté wordt hierdoor natuurlijk en expressiever.





Wat is de kans dat ik de gevoeligheid in mijn tepel verlies?

Het komt frequent voor dat er een gevoelsstoornis optreedt na een borstvergroting. Dit zal vooral voorkomen bij het plaatsen van een groot volume. Dit komt door de druk uitgeoefend door de prothese. Dit is in het merendeel van de gevallen van voorbijgaande aard (3 tot 6 maanden). Een verlies van gevoeligheid ter hoogte van de tepel komt voor bij 5 tot 10% van de gevallen. Een incisie in de borstplooi waarlangs de prothese geplaatst wordt houdt het minste risico in op gevoelsverlies.

Moet ik op controle blijven komen na een borstvergroting?

Een jaarlijkse controle is aangeraden na een borstvergroting. Verdachte, plotse zwellingen of verhardingen verdienen specifieke aandacht en vergen een strikte opvolging of beeldvorming.

Waarom plaatst men een prothese achter de spier?

Prothesen werden achter de spier geplaatst omdat het resultaat natuurlijker zou zijn door een betere bedekking van de prothese. De spier zal de prothese vooral aan bovenpool bedekken waardoor de overgang tussen de borstkas en prothese "zachter" zou zijn. Met de hybride techniek wordt dit probleem eigenlijk verholpen: met vetinjecties kan men deze bovenpool opvullen en de prothese toch voor (en niet achter) de spier plaatsen. Nadeel van een positie achter de spier is meer ongemak of pijn na de ingreep (de spier dient losgemaakt te worden) en vooral borstanimatie of spieranimatie; men ziet als het ware de prothese bewegen door samentrekken van de spier. Dit is vervelend bij sportactiviteiten bv. Men zou ook beweren dat een positie achter de spier minder kapselvorming geeft maar daar zijn de meningen over verdeeld. Wij verkiezen een positie voor de spier aangevuld met vetinjecties om een natuurlijk ogende borst te bekomen.

Kan ik borstvoeding geven na een borstvergroting?

Zolang de verbinding tussen het tepelhof (tepel) en de borstklier niet beschadigd werd kan borstvoeding gegeven worden. Bij het plaatsen van een prothese via het tepelhof neemt dus het risico hierop toe. Bij het plaatsen van een prothese via een insnede in de borstplooi kan men dus nog steeds borstvoeding geven.

