

Borstreconstructie met DIEP lap

Deep inferior epigastric artery

Plastische Chirurgie

Inleiding

In deze folder geven wij u algemene informatie over de borstreconstructie met eigen weefsel. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is een DIEP lap?

Diep staat voor Deep Inferior Epigastric Artery; dit is de slagader die vanuit de lies de huid van de buik van bloed voorziet. Bij deze operatie wordt van de buik een gedeelte van het vet en de huid volledig losgemaakt ('vrij' van het lichaam) en met een aanvoerend en afvoerend bloedvat verplaatst naar de borst. De bloedtoevoer van het buikweefsel moet bij deze ingreep worden doorgesneden en worden hersteld op de plaats waar het weefsel wordt ingehecht. In dit geval is dat de borst. Om die reden moet deze ingreep gebeuren door een plastisch chirurg, die gespecialiseerd is in microchirurgie. Dit is een operatie die zo'n 5 tot 10 uur of langer kan duren. De duur van de operatie is onder andere afhankelijk van enkel of dubbelzijdige borst reconstructie.

Voor wie?

Een DIEP lap kan bij veel vrouwen plaatsvinden. Het maakt niet uit hoe lang geleden de borst is verwijderd. Ook leeftijd is geen grote factor. Het kan bij vrouwen van iedere leeftijd een goede optie zijn. Roken verhoogt de kans op complicaties. Vrouwen die roken worden daarom niet geholpen. Rookt u, dan zal met u besproken zijn dat u moet stoppen voordat u deze operatie kunt ondergaan. Ook nicotinepleisters en e-sigaretten zijn geen alternatief, omdat de stof nicotine vernauwing geeft van de bloedvaten, waardoor de kans van slagen van deze operatie wordt verkleind. Het risico dat bijvoorbeeld de huid afsterft, is ernstig verhoogd. Ook vrouwen met een BMI boven de 35 hebben een verhoogd risico op complicaties. Bestraling of het hebben van een prothese zijn geen contra-indicaties. Na sommige buikoperaties is de DIEP lap niet mogelijk en wordt naar een ander deel van het lichaam uitgeweken, zoals de bil (SGAP) of het bovenbeen (LTP lap). Is dit aan de order dan zal dit zal tijdens de poli afspraak met u worden besproken.

Voordelen

Voordelen van een DIEP operatie zijn:

- meest natuurlijke resultaat;
- vet is zacht, net zoals borstweefsel;
- de borst 'valt' natuurlijker dan een borst met prothesen;
- geen lichaamsvreemde protheses noodzakelijk en dus geen prothese gerelateerde problemen zoals kapselvorming, lekkage en scheuren van de prothesen;
- geen complicaties meer te verwachten indien de lap volledig is ingegroeid;
- strakkere buik, zoals na een buikwandcorrectie door gebruik van buikhuid / vet.

Nadelen

Nadelen van een DIEP operatie zijn:

- lange operatie: 5 tot 7 uur aan één kant, 10 uur of langer als beide kanten gereconstrueerd worden. Goed zichtbaar en groot litteken over de buik, verplaatsing van de navel met een zichtbaar litteken;
- kans op verlies van de reconstructie. Door doorbloedingsproblemen is er een kans tot afsterven van de nieuwe borst (gehele weefsel < 5 %). Als dat gebeurt, zal de nieuwe borst moeten worden verwijderd. Voor de patiënte is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Deze complicatie doet zich voor in de onmiddellijke periode na de ingreep;
- langere ziekenhuisopname van ongeveer 3-5 dagen.

Mogelijkheden en verwachtingen

Overweegt u een borstreconstructie, dan is het belangrijk hierover reële verwachtingen te hebben. De borst wordt nooit zo als uw eigen borst was. Een gereconstrueerde borst kan, afhankelijk van de gekozen techniek, in vorm en

grootte verschillen van een natuurlijke borst. Daarnaast voelt de borst anders aan. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben ondergaan in het algemeen zeer tevreden met het uiteindelijke resultaat.

Vorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw operatie:

- **verdoving (anesthesie):** een DIEP operatie vindt plaats onder algehele verdoving (algehele anesthesie). Nadat de arts met u heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Op deze polikliniek spreekt u de anesthesioloog vóór een operatie. Hij bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens uw bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- **medicijnen:** het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunders), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverdunders die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
 - acenocoumarol (Sintrom®)
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - carbasalaatcalcium (Ascal®)
 - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
 - clopidogrel (Plavix®)Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;
- **roken:** stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- **vervoer:** wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord;
- **ontharen:** om te voorkomen dat u na de operatie een ontsteking oploopt, mag u zich minimaal een week voor de operatie niet meer in het operatiegebied scheren of op een andere wijze ontharen. Moet het operatiegebied toch onthaard worden, dan gebeurt dit op aanduiding van de operateur op de operatiekamer.
- **na de ingreep;** Na de operatie moet u zes weken een buikband en een stevige reconstructie- of sportbeha dragen zowel overdag als 's nachts. De beha moet steun geven, maar mag niet knellen en geen beugels bevatten. Dit kan wat lastig zijn omdat er verschil in grootte kan zijn tussen de borsten. De buikband en beha dient u zelf aan te schaffen. Op de dag van de opname neemt u deze mee naar het ziekenhuis. Er zijn ook speciale postoperatieve beha's te koop via speciaalzaken. Ook op het internet zijn deze te bestellen. Enkele merken: Amoena, Anita, Carefix. Neem in elk geval een beha die 5 cm groter is in omvang dan u normaal heeft. Door de operatie ontstaat vocht in de omgeving waardoor de beha te strak kan gaan zitten.

CT scan: Voorafgaand aan de ingreep maken we vaak een CT scan van de buik. Hiermee kunnen we de operatie voorbereiden door goed naar de bloedvaten van de buikwand te kijken. Bent u allergisch voor jodium of contrast, dan willen wij dit graag weten, omdat er jodium in de contrast vloeistof zit, waardoor u een allergische reactie kunt krijgen. Voor de CT scan is het nodig dat de nierfunctie goed is. De nierfunctie moet dan ook voor de CT scan gecontroleerd worden.

Naast de buikwand wordt ook de buik afgebeeld. Soms ziet de radioloog op deze scan 'toevalsbevindingen'. Heel soms leiden deze bevindingen tot een tweede onderzoek of een verwijzing naar een andere specialist.

Ter voorbereiding van de operatie is het goed dat u fit bent. Sporten, wandelen, traplopen en bewegen helpen hierbij. Dit maakt dat u fitter de operatie in gaat en hopelijk sneller uit bed en dus naar huis kunt. U hoeft niet aan te komen voor de ingreep. Soms is het nodig om af te vallen om de kans op complicaties te verkleinen.

Wachlijst

Er bestaat een wachtlijst voor deze ingreep. De wachtlijst varieert; we proberen deze zo kort mogelijk te houden.

De opname

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De totale duur van opname is ongeveer drie tot vijf dagen, afhankelijk van de mate van pijn en zelfstandig mobiliseren. In de meeste gevallen gaat u zonder drains naar huis.

De operatie

De operatie duurt ongeveer 5 tot 10 uur en varieert dus sterk in lengte afhankelijk van iedere individuele situatie. We transplanteren de huid van de buik met het bloedvat uit de lies naar de borst. In de borst wordt het bloedvat aangesloten aan een ader en slagader achter de ribben bij het borstbeen. Hiervoor gaan we tussen twee ribben door of halen we soms een rib weg. Soms komen we achter het borstbeen een lymfeklier tegen. Deze kan naar de patholoog worden gestuurd. In de meeste gevallen komt uit dit onderzoek een normale lymfeklier. De buikwand wordt gesloten, waarna ook de huid dicht wordt gemaakt. Dit gaat in meerdere lagen om het stevig vast te maken, zodat u na de operatie weer kunt staan en lopen. Wel kan dit soms een erg strak gevoel geven, waardoor u wat voorover gebogen loopt en het liefst met verhoogd hoofdeinde in bed ligt. In de buik en in de borst laten we drains achter om het wondvocht weg te zuigen.

Na de operatie

De operatieduur, maar ook de weken van herstel daarna, kunnen veel van uw lichaam vragen. Daarom is het belangrijk dat u in goede conditie bent. Bij een dergelijk grote ingreep is de kans op complicaties groter, dus doen wij er alles aan om dit te voorkomen. Dit houdt in dat u de dag na de operatie al weer uit bed gaat. Daarbij krijgt u hulp van de verpleegkundige, maar zorg dat u zo snel mogelijk zelfredzaam bent. Het is beter om vaker kort uit bed te gaan, dan één keer lang.

Pijnstilling

Goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u eventuele pijn met pijnstillers onderdrukt. Meestal krijgt u paracetamol, arcoxia en morfinetabletten afhankelijk van uw voorgeschiedenis en allergieën. De anesthesioloog coördineert dit.

Voeding

Na de ingreep kunt u gewoon eten wat u voor de operatie lekker vond. U hoeft dus geen dieet te volgen, tenzij de diëtist anders met u afgesproken heeft.

Complicaties

Elke operatie kent complicaties. De DIEP is een grote operatie en kent dus ook grotere complicaties. De kans hierop is klein, maar het is belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent. In het gesprek met de plastisch chirurg komen deze aan de orde. Soms leiden complicaties ertoe dat u nog een operatie nodig heeft. Complicaties proberen wij uiteraard zo goed mogelijk te voorkomen.

Voorbeelden van complicaties zijn:

- nabloeding; er is een bloedvatje open gegaan onder de huid;
- infectie;
- afsterven van een deel van de nieuwe borst;
- afsterven van een deel van de buikhuid;
- verlies van de nieuwe borst; dit is de ernstigste complicatie die bij minder dan een op de 20 vrouwen voorkomt (<5%);
- trombose van de beenvaten;
- longontsteking;
- wondvocht in de buik;
- open gaan van wonden.

Na de operatie - van dag tot dag

Direct na de operatie:

- als u wakker wordt heeft u een infuus. Het infuus gaat eruit zodra u voldoende drinkt en de controles goed zijn. Meestal is dit een of twee dagen na de operatie;

- u krijgt drains. Drains zijn slangetjes die het wondvocht wegzuigen. Er zitten meestal twee in de nieuwe borst en twee in de buik. De borstdrains gaan er na 2 tot 4 dagen uit, de buikdrains zitten langer omdat in de buik meer vocht wordt geproduceerd. Soms gaan vrouwen met een drain naar huis;
- u krijgt als u slaapt een blaaskatheter. Dit slangetje wordt meestal 1 of 2 dagen na de operatie uit de blaas gehaald als u zelf weer kunt plassen;
- om uw buik komt een strakke elastische band. De buikband adviseren wij u 6 weken dag en nacht te dragen voor ondersteuning en vermindering van vocht onder de huid;
- een vervelende complicatie is een trombose, een propje in de beenader. Om dit te voorkomen krijgt u prikjes in de buik met fraxiparine of fragmin; een soort bloedverdunner.
- de doorbloeding van de lap moet goed zijn. Dit is erg belangrijk. Daarom worden er intensieve controles uitgevoerd. De controles worden gedurende 24 uur elk uur uitgevoerd, ook tijdens de nacht. In de dagen erna minder vaak.

Bij controles kijken we naar:

- de doorbloeding met een Doppler-apparaat;
- de temperatuur van de lap;
- de kleur van de lap.

Beloop

In grote lijnen kunt u onderstaand beloop verwachten:

Dag 1 na de operatie

- de buik en de borst zijn goed vastgehecht. Daardoor kunt u gewoon lopen en bewegen. Omdat u net geopereerd bent, zal dit moeizamer zijn;
- u komt uit bed. Op de rand zitten of op een stoel is een doel;
- de catheter gaat eruit;
- het infuus wordt veelal verwijderd;
- u gaat naar het toilet / po-stoel;
- de fysiotherapeut komt met u oefenen.

Dag 2 na de operatie

- u bent langer uit bed;
- de kousen gaan uit als u mobiel bent;
- de drains in de borst kunnen er vaak uit;
- douchen kan / mag;
- een ontslag datum wordt besproken. Eventueel thuiszorg wordt georganiseerd.

Dag 3 na de operaties

- u loopt op de gang;
- u bereidt zich voor op ontslag door langere stukken te wandelen en eventueel traplopen te oefenen;
- de transferverpleegkundige is zo nodig betrokken voor thuiszorg inventarisatie;
- starten met dragen van een sport beha.

Dag 4 na de operaties

- de meeste mensen kunnen met ontslag. Ontslag gebeurt in samenspraak met u;
- we leggen de wondverzorging goed uit. Eventueel wordt thuiszorg hiervoor of voor verzorging van de drain ingeschakeld;
- u kunt vanuit huis altijd, 24 uur per dag, elke dag met de eerste hulp bellen of op onze polikliniek terecht in geval van vragen / problemen.

Ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor nacontrole, dat is twee weken na de operatie. Heeft u in de tussenliggende tijd een probleem, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek of, als het weekend of avond is, de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Wanneer moet u contact opnemen?

Het is belangrijk dat u contact opneemt bij:

- koorts boven de 38,5°C en wanneer de gereconstrueerde borst of de buik geheel of gedeeltelijk warm en pijnlijk aanvoelt;

- pijn die niet reageert op pijnstillers;
- een bloedende operatiewond;
- toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.

Pijnstilling thuis

Als u pijn heeft, gebruikt u eerst paracetamol 500mg, 4 keer per dag 2 tabletten.

Is dit niet genoeg, dan voegt u toe: naproxen tot drie keer per dag 250 mg of diclofenac tot drie keer per dag 50 mg of ibuprofen tot 3 keer per dag 400 mg (krijgt u maagklachten door deze middelen, neem dan contact met ons op).

Bent u dan nog niet pijnvrij, neem dan alstublieft contact met ons op.

Medicijnen

Na uw ziekenhuisopname kunt u de medicijnen die u thuis gebruikte blijven innemen, tenzij anders met u afgesproken is. Soms zijn er tijdens de opname veranderingen in de medicijnen aangebracht, waardoor u bepaalde medicijnen niet meer hoeft te gebruiken of u er medicijnen bij gekregen heeft. Zijn er veranderingen ten opzichte van de medicijnen die u voor uw opname gebruikte, dan geeft de chirurg dit door aan de apotheek. U krijgt dan bij ontslag een kaartje mee waarop vermeld staat hoe laat u uw medicijnen bij uw apotheek op kunt halen. Twijfelt u over het wel of niet innemen van bepaalde medicijnen, bespreek dit dan met uw huisarts of met de chirurg tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

Na ontslag dient u gedurende 6 weken eenmaal per dag een injectie met fraxiparine (de bloedverdunner) te gebruiken. Kunt u dit niet zelf toedienen, dan kan eventueel een familielid of de thuiszorg dit doen.

Verloop verder thuis

Hieronder volgen leefregels voor het verdere verloop. We hebben hier ook bewegingsadviezen bij gezet in samenwerking met de afdeling Fysiotherapie. Dit zijn richtlijnen om u een indicatie te geven wat u zoal kunt verwachten:

Week 1

- u kunt bewegen, traplopen. Geef uw lijf wel rust als het daarom vraagt;
- draag gedurende zes weken dag en nacht een sport-bh;
- hef uw armen niet boven schouderhoogte;
- vermijd zwaar tillen waarbij u veel kracht moet zetten op de buikspieren;
- de eerste twee weken na de operatie wordt zelfstandig autorijden afgeraden. Rijden terwijl dit door uw gezondheidsproblemen eigenlijk niet toegestaan of mogelijk is, kan in geval van een aanrijding of een ongeval tot vervelende rechtszaken leiden. Contact met uw autoverzekeraar is te adviseren.

Week 2

- u mag uw armen tot schouderhoogte heffen;
- vermijd zwaar tillen;
- u kunt lopen, wandelen, bewegen.

Week 3

- u mag uw armen boven het hoofd heffen, maar zonder kracht te hoeven zetten;
- vermijd zwaar tillen.

Week 4

- u mag uw armen weer boven het hoofd heffen, maar zonder kracht te hoeven zetten;
- u kunt uw activiteiten uit gaan breiden.

Week 5

- u mag de inspanningen geleidelijk verder uitbreiden, luister naar uw lichaam. Bewegen is goed, maar doe geen krachttraining waarbij de buikspieren worden aangespannen.

Week 6

- het herstelproces is in volle gang;
- u kunt beweging en inspanning geleidelijk opvoeren tot het niveau dat u gewend was;
- lichte fysieke inspanning op het werk is toegestaan;
- dit is de laatste week dat u de buikband aan hoeft. Als u het prettig vindt iets stevigs om te hebben, mag het natuurlijk langer. U kunt ook een corrigerende slip of pantybroek aan doen. Ook mag de sportbeha worden vervangen door een gewone BH als deze prettiger zit.

De weken hierna gaat het herstel verder en wordt uw conditie steeds beter. U kunt weer rustig aan starten met sporten. De mate waarin het herstel verloopt, verschilt per persoon en situatie. Soms zijn er nog wondproblemen die het herstel kunnen belemmeren. Heeft u vragen over wat u mag, dan kunt u deze altijd stellen bij het bezoek aan de polikliniek. De afspraak hiervoor krijgt u mee als u naar huis gaat.

Verdere verloop

Over extra ingrepen beslist u zelf. Bij de meeste vrouwen wordt nog een tweede operatie afgesproken. Bedenk voor uw poliklinische bezoek rond de drie maanden na de DIEP operatie wat uw vragen en verzoeken zijn. Bijvoorbeeld een borstverkleining aan de andere borst of nacorrectie van een litteken.

Pas als de borstvorm beiderzijds naar tevredenheid is, wordt met u de mogelijkheid van een tepelreconstructie besproken. Dit kan door middel van het operatief maken van een tepel en/of tatoeage.

Zenuwen verzorgen het gevoel in de buik. Bij het verwijderen van de huid van de buik voor het maken van de borst worden zenuwen doorgesneden. Hierdoor heeft u geen gevoel in een deel van de buikhuid. In de buikhuid van de nieuwe borst zit overigens ook geen gevoel.

Omdat we de buikwand moeten openen om het bloedvat te verwijderen, kan het zijn dat u een 'breuk' van de buikwand krijgt. Dit komt erg weinig voor. Soms moet hiervoor een verstevigende mat worden geplaatst.

Vergoeding

Medisch Spectrum Twente heeft met alle ziektekostenverzekeraars een contract gesloten. Dat betekent dat u gewoon bij ons terecht kunt en de zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren. Bent u niet aanvullend verzekerd, dan betaalt u (een deel van) de rekening zelf. Niet-medisch noodzakelijke zorg (zoals cosmetische chirurgie) betaalt u vrijwel altijd zelf. U kunt hiervoor bij ons een prijsopgave vragen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust; wij willen ze graag voor u beantwoorden. Doen er zich na de operatie problemen voor, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat Plastische Chirurgie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

Buiten deze uren kunt u bellen met het algemene nummer van het ziekenhuis. De telefoniste neemt dan contact op met de dienstdoende plastisch chirurg. De mogelijkheid bestaat dat u naar de Spoedeisende Hulp van een ander ziekenhuis wordt verwezen. Dit komt omdat de maatschap Plastische Chirurgie dienst heeft voor de hele regio.

Belangrijke contactgegevens

- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 4872250;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 4872250 ;
- Receptie ziekenhuis (053) 4872000.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.