

BORSTVERGROTING

Een borstvergroting is een van de meest gevraagde esthetische ingrepen. Een mooie borst bepaalt in grote mate het lichaamsbeeld en het zelfvertrouwen van de vrouw. Door de vooruitgang van de plastische chirurgie en de ontwikkeling van nieuwe technieken is een borstvergroting één van de veiligste procedures en kan deze ook perfect als dagbehandeling gebeuren. De ingreep gebeurt onder volledige narcose.

Het is echter van het grootste belang dat elke implantaat-chirurgie, dus ook een borstvergroting, in **uiterst steriele** omstandigheden gebeurt. Mediclinic beschikt als één van de weinigen over de meest gesofisticeerde apparatuur om zo steriel, veilig en voorspelbaar mogelijk te werken. (laminaire airflow, 3D camerasysteem, S3 classificatie, computergestuurde anesthesie,...)

De moderne borstimplantaten zijn opgevuld **met cohesieve silicone-gel**. Deze siliconenvulling is niet meer vloeibaar zoals bij de vroegere implantaten. Een siliconenolie lek is dus uitgesloten bij cohesieve gel protheses. Wij gebruiken enkel hoogwaardige protheses welke van de fabrikanten levenslange garantie meekrijgen en aan de strikte Europese normen voldoen.

De kunst van borstvergroting is om een **100% natuurlijk resultaat** te bekomen zodat het onderscheid met echt borstklierweefsel niet zichtbaar, noch voelbaar is.

- **De plaatsingstechniek** (best tussen of onder de borstspier) zal in belangrijke mate het resultaat bepalen.
- Verder is de **keuze van het implantaat** natuurlijk cruciaal. Een zachtere gelvulling zal voor onzichtbare randen zorgen maar geeft meer kans op plooivorming. Het implantaat dient exact in de bestaande borst te passen. Hiervoor is een **nauwkeurige opmeting** van de borstklier noodzakelijk tijdens het preoperatief consult. Een juist volume is uiteraard ook cruciaal voor een natuurlijk resultaat. Het volume, de vorm en de stevigheid van de implantaten worden samen met de patiënt gekozen aan de hand van de nauwkeurige opmeting en pasprotheses zodat de patiënt een idee krijgt van het uiteindelijke resultaat. Volgens de wensen van de patiënt kan een zeer subtiel of net een zeer opvallend resultaat bekomen worden.

VOOR

NA



Praktisch

Pijn: Pijn is zeer individueel maar gemiddeld moet men op 5 dagen spierpijn en last rekenen.

Herstel: Huishoudelijke taken en bureauwerk kunnen na 1 week tot 10 dagen weer hervat worden. Na vier weken mag u reeds iets meer fysiek werk uitvoeren. Sporten met de borstspier en zwaar tillen kan na 6 weken.

Risico's: Nabloeding (de eerste twee dagen na de ingreep), Kapselvorming (de prothese voelt hard aan), verplaatsen van de protheses, littekenvorming. Een complicatie treedt slechts in zelden op gedurende de eerste 10 jaar. Als er toch een probleem zou optreden, kan dit uiteraard verholpen worden.

Nazorg: Waterafstotend verband en hechtingen blijven gedurende 2 weken ter plaatse. Een sport-BH dient dagen nacht gedurende 4 weken gedragen te worden. De BH dient om de zwelling tegen te gaan, niet om het implantaat ter plaatse te houden.

Borstvoeding: is mogelijk na een borstvergroting gezien de borstklier opgelicht wordt en de prothese onder de klier wordt geschoven. Alle structuren blijven dus intact en functioneel. Silicone kan onmogelijk in de moedermelk terecht komen.

Borstonderzoek: Een vaak voorkomende bekommernis is het borstonderzoek i.v.m. borstkanker. Is borstonderzoek nog wel mogelijk met een borstprothese?

- De prothese wordt steeds achter de borstklier geplaatst. Door de prothese wordt de borstklier als het ware naar buiten gedrukt. Hierdoor is het ontdekken van eventuele knobbeltjes juist makkelijker geworden.
- Bij het nemen van de mammografie geeft men best aan dat men implantaten heeft zodat de radioloog hiermee tijdens het onderzoek rekening kan houden.

WELKE BORSTPROTHESE KIEZEN?

Borstvergroting kan best gebeuren door middel van een borstprothese. Een borstprothese is een zakje opgevuld met een vulmiddel. Hoewel dit een eenvoudig principe lijkt, is er toch een grote evolutie geweest op het gebied van borstimplantaten. Zowel de levensduur als de complicaties zijn fel verbeterd. Daardoor is een borstvergroting veiliger dan ooit geworden.

Hierna zullen we systematisch enkele eigenschappen van borstimplantaten bespreken.

- Vulmiddelen
- Ruwe / gladde
- Ronde / druppelvorm

Borst Vulmiddelen Een prothese geschikt voor borstvergroting kan met verschillende producten opgevuld zijn. Siliconen en zoutoplossing zijn de meest bekende. Hydrogel is ook een mogelijke oplossing.

SILICONEN: Siliconenvulling wordt sinds 1963 aangewend voor borstvergroting. Er bestaat dan ook een zeer uitgebreide ervaring met siliconen voor medisch gebruik. De siliconenvulling heeft een enorme evolutie doorgemaakt. Zo is er sinds meer dan 15 jaar cohesieve gel op de markt. Deze siliconenvulling is niet meer vloeibaar zoals bij de vroegere siliconenolie. Een lek is dus uitgesloten bij cohesieve gel. De siliconenolie kan zich dan ook niet meer verspreiden in het lichaam. Alle protheses welke in Mediclinic worden gebruikt voor borstvergroting zijn gevuld met cohesieve gel. In Mediclinic worden enkel borstvergrotingen uitgevoerd met protheses welke van de fabrikanten levenslange garantie meekrijgen. De levensduur van een cohesieve gel implantaat wordt geschat op 15 tot 30 jaar of meer.

In het laatste decennium van de vorige eeuw deden de wildste verhalen de ronde over siliconen. Siliconen werden in 1993 verboden voor borstvergroting in de Verenigde Staten. Sindsdien werden echter verschillende gigantische studies uitgevoerd op patiëntes na borstvergroting. Nu is er voldoende wetenschappelijk bewijs voorhanden om te stellen dat siliconen geen enkel verband hebben met borstkanker en eveneens geen andere ziektes veroorzaken. In die mate zelfs dat siliconen nu ook terug in de USA zijn toegelaten.

ZOUTOPLOSSING: Zoutwater gevulde prothese kenden hun hoogdagen in de jaren negentig toen siliconen (ten onrechte) als mogelijk gevaarlijk beschouwd werden. Zout water is veilig gezien het bij een lek wordt opgenomen in het lichaam. Probleem is dat de protheses rond van vorm zijn en minder natuurlijk aanvoelen. Ook de levensduur van de protheses is beperkt tot gemiddeld 7 à 10 jaar.

HYDROGEL: Deze gel bestaat voor meer dan 95 procent uit water en de rest is opgebouwd uit een suikerketen. Hydrogel protheses zijn dus even Röntgen doorlatend als zout water gevulde protheses. Probleem is dat de gel soms water uit het lichaam opzuigt waardoor bij een lek de borsten onvoorspelbaar kunnen opzwellen. De gel kan ook uit de prothese lekken. Een hydrogel prothese gaat ongeveer 10 jaar mee. De Hydrogel prothese wordt echter nog maar weinig gebruikt wegens het risico op lekkage en het ontbreken van onafhankelijke studies over een lange termijn.

VETINJECTIES: Vetinecties in de borst voor borstvergroting is een andere mogelijkheid die de laatste jaren weer iets in opmars is. Gezien hierbij enkel eigen weefsel wordt gebruikt, lijkt dit een interessante techniek. De procedure kan u nalezen in het hoofdstukje Coleman liposculptuur. Probleem is echter dat de borst een vrij beperkte bloedsvoorziening heeft, waarin vrij vetweefsel maar zeer gedeeltelijk overleeft. Deze techniek is dan ook enkel geschikt voor zeer beperkte vergrotingen met steeds een zeer onvoorspelbaar resultaat. Vaak dienen dan ook meerdere correcties te gebeuren met een tussentijd van vier tot zes weken. Een ander groot nadeel is dat deze vetinecties vaak verkalkingen in de borst nalaten welke de mammografie borstkankerscreening danig verstoort. Al bij al zijn vetinecties dus verre van ideaal voor een borstvergroting. Vaak hebben patiëntes welke een borstvergroting wensen, weinig bruikbare vetreserves waardoor opvulling met eigen vetweefsel sowieso uitgesloten is.

Ruw versus glad

De eerste protheses waren glad. Bij dergelijke gladde protheses treedt er in ongeveer 30% van de borstvergrotingen kapselvorming op. Vandaar dat de geruwde protheses werden ontworpen welke slechts een kapselrisico van 2 tot 3 % hebben. Bijna alle protheses zijn nu dan ook geruwd. Enkel sommige water gevulde protheses voor plaatsing onder de borstspier worden nu nog met een glad oppervlak geplaatst. Mediclinic gebruikt nooit nog gladde protheses.

Er bestaat ook nog een derde vorm, namelijk de Polyurethaan prothese. Dit implantaat is bedekt met een laagje piepschuim. Het omgevend weefsel kapselt deze prothese zeer stevig in. De kans op kapselvorming is hier nog lager dan bij de geruwde prothese. In de jaren 80 kreeg deze prothese net als de siliconen gevulde prothese een slechte naam, geheel onterecht trouwens. Uit studie is gebleken dat ook de polyurethaan prothese veilig is. De huidige polyurethaan implantaten hebben in tegenstelling tot de vroegere protheses een laagje piepschuim dat vast zit op de prothesewand. Polyurethaan implantaten worden gebruikt bij patiënten met hardnekkige kapselvorming na een vroegere borstvergroting of bij mensen met een dunne huid. Voordeel is ook dat anatomische poluyrethaanprotheses nooit ronddraaien. Nadeel van de polyurethaan prothese is dat het ongeveer 9 maand duurt vooraleer de protheses zacht en soepel zijn en een natuurlijk effect geven. Bij een geruwde prothese duurt dit slechts ongeveer 6 weken.

De ruwing van een borstprothese heeft voor druppelvormige implantaten nog een belangrijk bijkomend voordeel. Door deze ruwing zet de prothese zich immers vast in de weefsels waardoor de kans op draaien van de prothese afneemt. Probleem is dat deze felle ruwing in minimaal 7 procent van de patiëntes irritatie van de omgevende weefsels veroorzaakt. Deze irritatie

zorgt voor een dubbel kapsel waardoor de prothese vaak harder aanvoelt en toch gaat ronddraaien. Daardoor worden anatomische implantaten terug minder frequent gebruikt dan 5 jaar geleden.

Belangrijk voor een correcte inkapseling is de strikte naleving van nazorgadviezen. Indien de prothese te fel beweegt tijdens het inkapselingsproces gedurende de eerste weken na de ingreep, kapselt deze glad in waardoor een implantaat op termijn kan uitzakken en een druppelvormig implantaat kan draaien. Polyurethaan prothesen kunnen na een eerste inkapselingsfase van ongeveer 10 dagen niet meer uitzakken of verplaatsen.

Rond versus druppelvormig

Anatomische prothesen werden ingevoerd met de bedoeling een natuurlijker effect te bekomen. Bij personen met een dunne huid en weinig borstweefsel kan een anatomische prothese een goede oplossing bieden. Bij personen met een voldoende dikke huid kan men een zeer natuurlijk resultaat bekomen zowel met de ronde als met de druppelvormige prothese. Druppelvormige prothesen hebben ook een groot nadeel. Zij hebben immers de neiging om rond te draaien. Naargelang de studie die hierover gepubliceerd werd, blijkt dat 7 tot 15 procent van de anatomische prothesen ronddraait. Vooral beroepen met veel armbeweging (zoals nagelstylistes, kinesisten, verpleegkundigen,...) hebben een groter risico.

Bij een lichtjes uitgezakte borst (bijvoorbeeld na zwangerschap) zit het volume sowieso al meer onderin de borst en is er vaak een storend tekort aan volume bovenin. Gezien een druppelvormige prothese relatief meer onderin vult, wordt dit fenomeen nog versterkt. Hier kunnen we dus bij een borstvergroting een mooier en natuurlijker effect verkrijgen met ronde prothesen.

Door de nieuwe techniek van plaatsing tussen de spier is het mogelijk om enkel bovenaan de prothese te drukken met de borstspier. Hierdoor wordt een ronde prothese in de patiënt de facto een druppelvormige prothese. Het verschil in natuurlijk resultaat van een borstvergroting met ronde of druppelvormige prothesen wordt zo bijna onbestaand.

Raadpleeg uw arts, hij zal samen met u zeker de beste prothese aangepast aan uw borst kunnen bepalen.

BORSTPROTHESE VOLUME

Bij borstprotheses spreken we in medische kringen niet over A, B of C cups maar over gram. Cup maten zoals door de BH fabrikanten gebruikt, zijn zeer subjectief. Een C cup van een Franse fabriek komt vaak overeen met een B cup van een Duits merk. Daarenboven kunnen twee dames met dezelfde borstomtrek en hetzelfde borstvolume toch een verschillende maat hebben omdat de ene het net iets strakker verkiest dan de ander. Spreken in termen van B en C cups is dus hoogst onnauwkeurig. Als vuistregel kan men echter wel stellen dat 200 gr ongeveer overeen komt met een cupmaat.

Het is steeds moeilijk om zich het resultaat van een bepaalde prothese op voorhand voor te kunnen stellen. Het volume kan op verschillende manieren voor de operatie bepaald worden:

- Het plaatsen van echte prothesen in de BH. Dit is de meest rudimentaire methode maar ook een vrij onnauwkeurige methode. Een implantaat heeft immers vrij hoge boorden. Als dit implantaat op de huid in de BH geplaatst wordt, zijn deze boorden duidelijk zichtbaar. In werkelijkheid vult de huid, de borstklier en eventueel de borstspier dit volume af zodat de randen niet zichtbaar zijn. Deze methode toont dus niet helemaal hoe het er echt komt uit te zien.
- Pasprothesen zijn externe prothesen welke zodanig ontworpen zijn dat de boorden uitgevlakt worden. Deze prothesen zijn op de randen zeer dun zodat boorden hier veel minder zichtbaar zijn en het effect veel dichterbij een echte borstvergroting ligt.
- Opmeten van de borst kan tevens veel nuttige informatie bieden. De huiddikte, de breedte van de borst, vorm van het ribbenrooster, de huid van de borst onder de tepel,..... al deze metingen leiden tot een ideaal volume. Dit ideale volume kan berekend worden en staat in principe garant voor het meest natuurlijke resultaat. Het is dan ook aan te raden in uw keuze van de prothese niet te veel van dit volume af te wijken om ook op lange termijn een mooie natuurlijke borst te bewaren.

INCISIES (INSNEDEN) De incisie om de prothese te plaatsen kan op verschillende manieren gebeuren. Elke plaats heeft z'n voor en nadelen:

- Via de tepel
- Via de borstplooi
- Via de oksel
- Via de navel

VIA DE TEPEL. Hierbij wordt het litteken op de overgang van tepelhof naar de normale huid geplaatst. Dit heeft een litteken op een natuurlijke overgang wat weinig opvallend is. Nadeel is dat de insnede klein is zodat enkel water gevulde protheses (worden leeg geplaatst en nadien opgevuld) en kleinere siliconen gevulde protheses langs deze weg kunnen worden geplaatst. De kans op gevoelsstoornissen in de tepel door het doorsnijden van kleine gevoelszenuwen is hier het grootst in vergelijking met de andere methodes.

VIA DE BORSTPLOOI. Deze toegang geeft de chirurg het beste zicht op de holte waarin de prothese moet worden geplaatst. Daardoor kan de beste controle op bloeding gebeuren waardoor het nabloedingsrisico daalt. Deze toegang laat ook toe grotere siliconen gevulde protheses te plaatsen. Het litteken ligt onopvallend in de plooi onder de borst. Gezien deze plooi verplaatst wordt door het inplanten van een prothese, dient de chirurg de nieuwe plooi te schatten en kan een ligging van het litteken perfect op de plooi niet steeds gegarandeerd worden. Door een speciale hechttechniek waarbij de huid rond de incisie op de spieren van de rib wordt vastgehecht, is de ligging van het litteken in de plooi beter te voorspellen.

VIA DE OKSEL kan men ook een borstvergroting uitvoeren. Deze toegang geeft minder zicht op de protheseholte in vergelijking met de twee vorige methodes. De protheses hebben meer de neiging tot verplaatsing naar boven. Bij een probleem dient vaak ook een incisie onder de borst te worden gemaakt om een beter zicht op de situatie te krijgen. Indien de insnede niet te ver naar voor wordt gelegd, kan het litteken zeer onopvallend zijn. De okselstreek is echter een plaats waar de littekens iets moeilijker genezen dan elders. Een andere overweging is dat dames doorgaans meer met hun oksels bloot lopen dan met de tepel of de plooi onder de borst. De littekens na een borstvergroting zijn in de oksel dus makkelijker zichtbaar. Bij een borstvergroting via de oksel worden de lymfebanen van de borst naar de oksel doorgesneden. Daardoor kan een probleem ontstaan bij borstkanker.

VIA DE NAVEL. Slechts enkele chirurgen plaatsen protheses via de navel. Deze methode geeft helemaal geen zicht op de pocket en de procedure verloopt dan ook grotendeels blind. De protheses worden geplaatst door middel van een speciaal toestel. Bij problemen dient hier ook een incisie onderaan de borst te worden gemaakt. De prothesefabrikanten geven geen

garantie meer op de implantaten indien ze via deze methode zijn geplaatst. De kans op scheuren van de prothese is dan ook enorm groot.

BORSTPROTHESE PLAATSING

De prothese kan boven, onder of tussen de grote borstspier worden geplaatst.

PLAATSING BOVEN DE SPIER, net onder de borst dus, is op het eerste gezicht de meest voor de hand liggende methode. De prothese kan hier mee met de borst zelf bewegen voor een natuurlijk effect. Bij patiënten met een dunne huid en bij weinig borstklierweefsel kan de protheserand soms bovenaan zichtbaar zijn. Bij een vloeibare vulling kunnen ook rimpels zichtbaar worden in de prothese. Deze zijn tevens voornamelijk bovenaan zichtbaar en voelbaar. Een borstvergroting bovenop de spier zou ook sneller verouderen. De huid aan de bovenkant wordt dunner door de weefseldruk uitgeoefend door de prothese. Een plaatsing bovenop de borstspier geeft last gedurende ongeveer 5 dagen na de ingreep. Deze methode wordt vaak gekozen door artsen of klinieken die geen volledige narcose aanbieden omdat dit de enige mogelijkheid is bij plaatselijke verdoving of "slaapnarcose". Belangrijk is wel dat de prothese ook bij deze methode volledig onder de borstklier wordt geplaatst zodat borstcysten of knobbeltjes niet achter de prothese kunnen ontstaan en dus ook na de operatie steeds aan de buitenkant voelbaar blijven.

PLAATSING ONDER DE SPIER. Bij een borstvergroting onder de spier wordt het implantaat bedekt met een extra spierlaag. Daardoor is de kans dat men de protheserand voelt, duidelijk kleiner. De prothese wordt echter door de spier gefixeerd waardoor de prothese minder met de borst meebeweegt. Bij neerliggen blijven de borsten dan ook meer rechtop staan. De split tussen de borsten is minder uitgesproken in het decolleté omdat de protheses niet zo ver naar de middellijn kunnen worden gebracht. Veel dames hebben om deze reden ook de indruk dat de borsten verder uit elkaar staan. Bij uitoefenen van kracht met de borstspier, verandert de vorm van de borst ook enigszins. Gladde water gevulde protheses dienen steeds onder de spier te worden geplaatst om kapselvorming te vermijden en om enigszins natuurlijk aan te voelen. Door de druk van de borstspier op de prothese voelt de borst ook harder aan dan bij een plaatsing bovenop de spier.

Grotere volumes (boven 300 cc) worden beter op hun plaats gehouden bij een plaatsing onder de spier. Daardoor zakken ze minder snel uit bij plaatsing onder de spier. Plaatsing onder de spier geeft ongemak voor enkele dagen tot 2 weken na de ingreep.

PLAATSING TUSSEN DE BORSTSPIER. Recent werd een nieuwe plaatsingsmethode ontwikkeld welke de voordelen van de twee bovenstaande methodes tracht te combineren. Hierbij worden de vezeltjes van de borstspier in twee delen verdeeld. De prothese wordt dan in de alzo ontstane spleet in de borstspier ingebracht. De prothese wordt dus tussen de borstspier ingeschoven. Op deze manier is de bovenrand van de prothese bedekt maar blijft de prothese soepel en vrij beweeglijk. Bij aanspannen van de spier vervormt de borst hier ook minimaal. Doordat de borstspier bij deze methode minimaal moet losgemaakt worden, is de last na de ingreep geringer dan bij een plaatsing onder de spier. Doordat de spier enkel bovenaan de prothese drukt, wordt een ronde prothese druppelvormig of anatomisch gemaakt. Een borstvergroting tussen de spier met ronde protheses geeft dan ook even natuurlijke resultaten als met een anatomisch implantaat. Bij ronde protheses bestaat echter geen kans dat de protheses ronddraaien en is het complicatierisico dus lager.

ASYMETRIE

90 % van de vrouwen heeft een lichte of uitgesproken asymmetrie van de borsten. Bij lichte asymmetrie die weinig opvallend is, is het het beste om deze gewoon te laten bestaan. Lichte asymmetrie die men wel wil corrigeren kan gebeuren door verplaatsing van de plooi onder de borst. Men kan immers de borst met de hoogste tepelpositie naar beneden trekken via het litteken onderaan de plooi. Hierbij hoeft het litteken niet groter gemaakt te worden.

Deze correctie vraagt geen extra littekens en is achteraf dan ook onzichtbaar. Bij zware asymmetrie is het soms noodzakelijk om de tepel te verplaatsen. Dan komt uiteraard wel een litteken rond het tepelhof te liggen. Ook volumeverschil kan aangepast worden door het plaatsen van protheses met een verschillend volume.

Belangrijk bij de correctie van borstasymmetrie is dat de chirurg het verschil goed opmeet in rechtopstaande positie en op basis van de metingen een behandelplan opstelt. Hierbij is het bepalen van de positie van de nieuwe plooi onder de borst alsmede de dimensies van de implantaten zeer belangrijk.

COMPLICATIES

De volgende complicaties zijn mogelijk:

- Kapselvorming
- Nabloeding

- Ontsteking
- Lekkage
- Gevoelsstoornissen
- Melkproductie
- Rotatierisico
- Lelijke Littekenvorming

KAPSELVORMING treedt bij gladwandige prothesen in ongeveer 30 % van de gevallen op. Daarom worden gladwandige prothesen bijna uitsluitend onder de borstspier geplaatst omdat dit het kapselrisico terugbrengt op ongeveer 7 %. De geruwde prothesen hebben een kapselrisico van 2 tot 3% ongeacht de plaatsing boven of onder de borstspier. Ook de vulling van de prothese heeft een kleine invloed op de kans voor kapselvorming. Een vloeibare siliconenolie prothese geeft iets meer kans op kapselvorming dan een cohesieve gel gevulde prothese. Een borstvergroting met cohesieve gel gevulde prothesen met een ruw oppervlak heeft een kapselvorming risico van minder dan een procent. Symptomen van kapselvorming zijn verharding en vervorming van de borst. In extreme gevallen treedt er ook pijn op. Het is zeer belangrijk dat een prothese supersteriel wordt geplaatst in een speciale voor borstvergroting ontwikkelde laminaire airflowkamer. Hierdoor vermindert het kapselvormingsrisico ook behoorlijk.

NABLOEDING kan optreden de dag van de operatie of de dag nadien. Dit wordt duidelijk door een abnormale zwelling in de borst, bijna steeds aan één zijde. Deze borst voelt dan ook harder aan en is meer gevoelig bij aanraking. Bij het gebruik van geruwde prothesen vullen bloedstolsels de poriën in de prothese waardoor deze de eigenschappen van een gladde prothese krijgt met een duidelijk hoger percentage kapselvorming. In dergelijk geval is het aangewezen de hechting te verwijderen en de bloeditstorting te evacueren juist om dat verhoogde risico op kapselvorming te vermijden. Normaliter plaatst de chirurg een draintje in de holte rond de prothese indien er een risico op bloeding bestaat.

ONTSTEKING van de prothese is een andere mogelijke complicatie hoewel ook dit niet frequent optreedt. Dit risico is licht verhoogd bij een plaatsing van de prothese via de tepel. Deze toegang verloopt immers doorheen de borstklier welke steeds bacteriën bevat.

LEKKAGE van prothesen is een veel besproken probleem. Voornamelijk siliconengel is zeer fel besproken in de media. In de rubriek over de

verschillende vulmiddelen van protheses vindt u het lekkage gevaar en de consequenties per soort uitgelegd.

GEVOELSSTOORNISSEN in de tepel treden eerder zelden op en zijn meest frequent na een plaatsing via het tepelhof. Normaliter herstelt dit gevoelsverlies na de ingreep geheel of gedeeltelijk over verloop van weken tot maanden.

Veel patiënten hebben aanvankelijk last van een vervelende overgevoeligheid rond de tepel. Vooral schuren van kleding of BH worden dan als zeer vervelend ervaren. Dit komt door oprekking van de gevoelszenuw naar de tepel en verdwijnt vanzelf na weken tot maanden. Gevoelsstoornissen in de tepel komen meer voor bij plaatsing via het tepelhof. Plaatsing via de borstplooi zal steeds een gevoelloze zone net boven het litteken veroorzaken. Deze zone wordt geleidelijk kleiner maar dit proces neemt meerdere maanden in beslag.

MELKPRODUCTIE kan in zeer zeldzame gevallen op gang worden gebracht door een borstvergroting. Vermoedelijk is dit fenomeen toe te schrijven aan stimulatie van de zenuwen in de borst.

ROTATIERISICO. Bij druppelvormige of anatomische protheses is het zeer belangrijk dat deze goed georiënteerd zijn . Door hun ruwe oppervlak zetten deze implantaten zich vast in de weefsel als een soort klittenband of velcro systeem. Indien de weefsels tijdens de inkapselingsfase (eerste 6 weken) te veel bewegen ten opzichte van de prothese, kan deze inkapseling niet plaatsvinden en gebeurt een gladde inkapseling. De prothese kan dan draaien. Dit komt ongeveer in 7 tot 14% van de patiëntes met anatomische implantaten voor. Boodschap is om de eerste zes weken sporten, stofzuigen, strijken en andere bewegingen van de borstspier te vermijden.

LELIJKE LITTEKENVORMING. Hoewel de littekens voor een borstvergroting, mede door hun positionering, meestal zeer weinig zichtbaar zijn, kan occasioneel toch littekenhypertrofie voorkomen. De kans op keloid of lelijke littekenvorming is kleiner in het tepelhof omdat dit uit een soort slijmvlies bestaat. Belangrijk is om de littekens goed te masseren vanaf 10 dagen na de ingreep. Indien toch rode of verdikte littekens ontstaan, kan u best zo snel mogelijk uw arts contacteren.

NAZORG

Een borstvergroting geeft gemiddeld genomen gedurende 5 dagen last. De eerste dagen kan u dan ook best pijnstillers voorzien voor een optimaal comfort.

Bij plaatsing op de spier kunnen administratieve taken meestal na een week zonder probleem hernomen worden. Indien u arbeidsintensief werk verricht, dient toch een relatieve rustperiode van zes weken ingecalculerd te worden.

Draintjes? Ze worden enkel geplaatst indien de arts tijdens de ingreep oordeelt dat er een kans op nabloeding bestaat. Dit is het geval in ongeveer 5% van de patiënten. Deze kans is groter bij een plaatsing onder de spier. Deze draintjes kunnen meestal daags na de ingreep verwijderd worden. U kan zonder probleem met de draintjes naar huis.

Kans op verplaatsing? De kans op verplaatsing is tevens groter bij plaatsing onder de borstspier zolang het kapsel rond de prothese niet gevormd is. U dient dan ook gedurende vier weken volgend op de ingreep niet te tillen of te sporten. Een stevige BH dient gedurende minimaal twee weken dag en nacht gedragen te worden.

Slapen op de buik? Slapen op de buik is de eerste weken eveneens af te raden. Eens de protheses correct ingekapseld zijn, kan slapen op de buik absoluut geen kwaad meer.

Reizen per vliegtuig? Vliegen kan reeds zeer vlug na de ingreep. De prothese stelt daarbij geen enkel probleem. Onmiddellijk na de ingreep reizen is af te raden omwille van het eventuele risico op nabloeding.

Douchen? Douchen na een borstvergroting mag indien een plastic kleefpleister werd gebruikt of indien de huid gelijmd werd. Indien een klassieke pleister werd aangebracht, dient de wonde droog en proper gehouden te worden tot na verwijdering van de hechtingen.

Hechtingen? De hechtingen worden na ongeveer tien dagen verwijderd. De hechtingen zijn bij een borstvergroting intradermaal geplaatst waardoor deze pijnloos verwijderd worden en geen littekens nalaten.

INFRASTRUCTUUR

Een borstvergroting is een veilige ingreep met een laag complicatierisico en een grote patiënten tevredenheid. Het is echter van het grootste belang dat iedere implantatiechirurgie zoals ook een borstvergroting in uiterst steriele omstandigheden gebeurt. Mediclinic beschikt als een van de weinigen over de meest gesofisticeerde apparatuur om zo steriel, veilig en voorspelbaar mogelijk te werken. (laminaire airflow, 3D camerasysteem, S3 classificatie, computergestuurde anesthesie,...)

BORSTVERGROTING EN INTERNET

Na een consult gaan patiënten vaak aan het "googlelen" en gaan ze plaatjes bekijken. Belangrijk is dat u hierbij enkel patiënten gaat vergelijken met dezelfde fysieke kenmerken als uzelf. Zelden of nooit krijgt u deze informatie op internet medegedeeld. De breedte van de bestaande borst zal bijvoorbeeld maken dat een 300 cc prothese gigantisch groot lijkt of net nauwelijks zichtbaar is. Het is dan ook geen goed idee om volumes telefonisch te gaan wijzigen omdat u een "mooi volume" op internet heeft gevonden en u hetzelfde resultaat wilt bekomen. Overleg steeds met uw arts of dezelfde prothese voor u wel hetzelfde resultaat zal geven. Bij twijfel is het dan ook aan te raden een nieuw peroperatief consult te boeken om nog eens te passen.