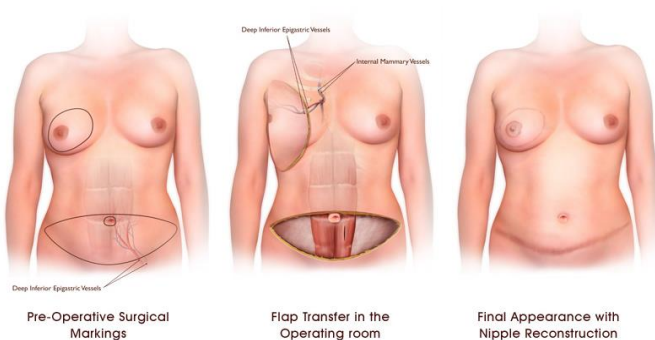


DIEP lap borstreconstructie

In deze folder geven wij u informatie over de borstreconstructie met eigen weefsel van de buik. 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, de slagader die vanuit de lies de huid van de buik van bloed voorziet. Bij deze operatie wordt van de buik een gedeelte van vet en 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 wordt hersteld op de plaats waar het weefsel wordt in gehecht. In dit geval is dat de borst. Om die reden moet deze ingreep gedaan worden door een plastisch chirurg die gespecialiseerd is in microchirurgie. Dit is een operatie die zo'n acht uur of langer kan duren.



© BKO Development, LLC. All rights reserved

Figuur 1: (plaatje van www.breastreconstruction.org), de diep lap methode waarbij de buik huid en vet wordt gebruikt om een nieuwe borst te maken.

Als u een overzichtsfilm wilt zien kunt u terecht op de website van het ZGT: zgt.nl
Hier wordt een samenvatting van de operatie op de operatiekamer getoond.

Voor wie?

Een DIEP lap kan bij de meeste vrouwen heel goed plaatsvinden. Het maakt niet uit hoe lang geleden de borst is verwijderd. Er wordt wel bekeken hoe uw algemene gezondheid is of de operatie voor u geschikt is. Een DIEP is eigenlijk de beste methode voor vrouwen die op de borst radiotherapie hebben gehad.

Heb ik een verhoogd risico?

Roken

Roken verhoogt de kans op complicaties. Vrouwen die roken komen daarom niet in aanmerking voor een DIEP lap. Als u rookt zal met u besproken zijn dat u moet stoppen voordat u deze operatie kunt ondergaan. Ook nicotinepleisters en e-sigaretten zijn geen alternatief. De stof nicotine geeft vernauwing van de bloedvaten waardoor de kans van slagen van deze operatie wordt verkleind en de kans dat bijvoorbeeld de huid afsterft ernstig verhoogd.

Overgewicht

Vrouwen met een ernstig overgewicht (BMI boven de vijfendertig) hebben een verhoogd risico op complicaties. Om uw BMI te berekenen kunt u kijken op voedingscentrum.nl

Bestraling

Bestraling is geen contra indicatie. Zoals gezegd is bij vrouwen met bestraling de DIEP een methode van eerste keuze. Wel geeft de bestraling een grotere kans op wondproblemen aan de nieuwe borst.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Eerdere buik operaties

Bij sommige buikoperaties worden de bloedvaten van de buikhuid doorgesneden. Dan kan een DIEP lap niet meer. Bijvoorbeeld bij een buikwandcorrectie of een voorgeschiedenis met veel buikoperaties. Voor de meeste operaties geldt dat de DIEP methode nog steeds kan. Als de DIEP lap niet kan, betekent dit nog niet dat er geen reconstructie kan plaatsvinden met lichaamseigen weefsel. We kunnen dan naar een ander deel van het lichaam uitwijken zoals de bil (SGAP) of het bovenbeen (LTP lap).

Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, 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. Soms echter zijn vrouwen niet, of minder tevreden met het resultaat.

Voordelen van een DIEP lap ten opzichte van een prothese.

- Meest natuurlijk resultaat;
- Vet is zacht zoals borstweefsel;
- De borst "valt" natuurlijker dan een borst met prothesen;
- Geen lichaamsvreemde prothese noodzakelijk en dus geen kans op prothese gerelateerde problemen zoals kapselvorming, lekkage en scheuren van de prothesen;
- Geen complicaties meer te verwachten indien de lap volledig is ingegroeid, daarmee levenslange reconstructie;
- Strakkere buik zoals na een buikwandcorrectie door gebruik van buikhuid/vet.

Nadelen van een DIEP lap ten opzichte van een prothese

- Langere operatie: vijf-zeven uur aan één borst, tien uur of langer als beide borsten gereconstrueerd worden. Dit is iets wat over het algemeen goed verdragen wordt;
- Goed zichtbaar 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 (<5%). Deze kans is ongeveer even groot als bij een prothese reconstructie. Als dat gebeurt zal de nieuwe borst moeten worden verwijderd. Voor de patiënt is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Deze complicatie is meestal in de eerste twee-drie dagen na de operatie;
- Een ziekenhuisopname van ongeveer vier tot zes dagen.

Lotgenotencontact

Mocht u behoefte hebben aan contact met patiënten die eerder een borstreconstructie met een DIEP lap hebben ondergaan, dan kunt u aan uw plastisch chirurg vragen om te helpen door met een lotgenoot in contact te komen.

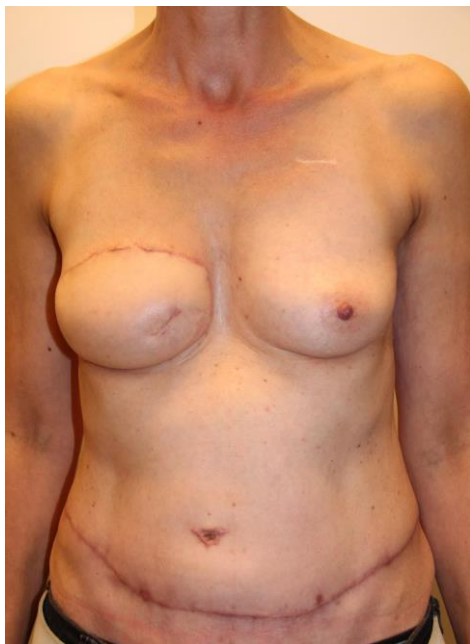


Foto van een vrouw met een DIEP lap met groot stuk huid zichtbaar en een vrouw met een klein stuk buikhuid zichtbaar. De littekens op de buik zijn goed te zien op deze foto's. Ook een tepelsparende behandeling kan een optie zijn

Voor de operatie

CT Scan

Vooraf 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. Als u allergisch bent voor jodium of contrast zouden wij dit graag willen weten. In de contrast vloeistof zit namelijk jodium waardoor u een allergische reactie zou kunnen 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 dingen die we 'toevallsbevindingen' noemen. Heel soms leiden deze bevindingen tot een tweede onderzoek of een verwijzing naar een andere specialist.

Conditie

Ter voorbereiding van de operatie is het goed dat u fit wordt. 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. Als u zelf niet aan sport doet kunt u dit onder begeleiding doen bij de fysiotherapeut in ZGT.

Gewicht

U hoeft niet aan te komen voor de ingreep. Soms is het nodig af te vallen om de kans op complicaties te verkleinen.

Aanschaf van een beha

Na de operatie adviseren wij u zes weken dag en nacht een sportbeha te dragen. Deze beha kunt u voor de operatie zelf aanschaffen. Deze kosten vallen niet onder de verzekering. De beha hoort steun te geven maar mag niet knellen en geen beugels bevatten. Een voorsluiting is comfortabeler dan een achtersluiting.

Het hangt van uw persoonlijke voorkeur af wat u prettig lijkt. Neem in elk geval een beha die vijf 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. Er zijn ook losse tussenstukjes te koop. Neem de beha mee als u naar het ziekenhuis gaat.

Er zijn ook speciale postoperatieve beha's te koop via speciaalzaken. Ook op het internet zijn deze te bestellen. Enkele merken: Amoena, Anita, Carefix.

Wachlijst

Als alles goed is bevonden en u bent door de plastisch chirurg op de opnamelijst geplaatst, gaat u door naar de preoperatieve polikliniek (route 0.16). Daar maakt u een afspraak over de screening. Iedereen die wordt geopereerd, wordt onderzocht door de preoperatieve specialist. Ook regelt zij het medicijngebruik rondom de operatie.

Er bestaat een wachlijst voor deze ingreep. De wachlijst varieert. We proberen hem zo kort mogelijk te houden. Houdt rekening met een wachttijd van minimaal één jaar.

De opname

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De totale duur van opname is ongeveer vier tot zes dagen, afhankelijk van uw herstel. Veel mensen gaan met een drain naar huis.

De operatie

De operatie duurt voor een borst ongeveer zes uur maar kan veel langer zijn. Voor een reconstructie van twee borsten duurt het langer.

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 gebeurt in meerdere lagen om het stevig vast te maken. Hierdoor kunt u de dag na de operatie weer beginnen met mobiliseren. 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 meestal drains achter om het wondvocht weg te zuigen.

Na de operatie van dag tot dag

Mobiliseren

Mobiliseren verkleint de kans op allerlei problemen zoals trombose. U kunt in theorie direct na de operatie zitten, staan en lopen. U heeft dus geen bedrust. Sterker nog, om de kans op complicaties te verkleinen willen wij dat u de dag na de operatie al weer uit bed gaat. Daarbij krijgt u hulp van de verpleegkundige of fysiotherapeut. Over het algemeen proberen wij u te stimuleren om zo snel mogelijk zelfredzaam te worden. Het is beter om vaker kort uit bed te gaan, dan één keer lang. Om trombose te voorkomen krijgt u zes weken vanaf de operatie één keer per dag een injectie met het antitrombose middel fragmin. In het ziekenhuis wordt u geleerd hoe u zichzelf moet spuiten. Daarnaast krijgt u speciale kousen.

Eten

Na de operatie mag u alles eten.

Pijnstilling

Vaak gebruiken wij een morfine pomp die u zelf kunt bedienen, een PCA (patiënt controlled analgesia) pomp. U drukt op de knop als u pijn heeft. U kunt geen overdosis geven omdat het aantal 'shots' wat u kunt krijgen beperkt is. De anesthesist coördineert dit. Als u vaak drukt kan u misselijk worden.

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 er meestal twee in de nieuwe borst en twee in de buik. De borstdrains gaan er na twee tot vier 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 één of twee dagen na de operatie uit de blaas gehaald waarna u zelf weer kunt plassen.

Om uw buik komt een strakke *elastische band*. De buikband adviseren wij u zes weken dag en nacht te dragen voor ondersteuning en vermindering van vocht onder de huid.

De doorbloeding van de lap moet goed zijn. Dit is erg belangrijk. Daarom worden er intensieve controles uitgevoerd. De controles worden gedurende vierentwintig 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.

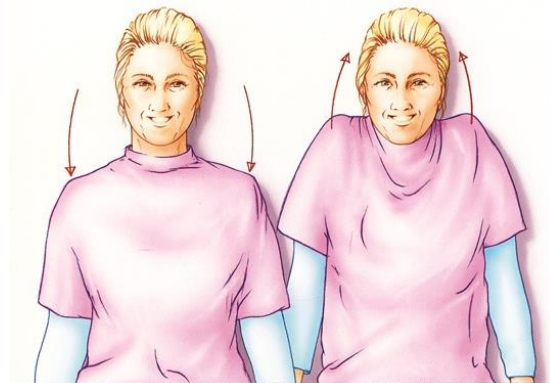
Een verder voorstelbaar beloop na de operatie

Hierbij is het zo dat dit voor iedere vrouw verschillend kan lopen maar in grote lijnen kunt u onderstaand verloop verwachten.

Dag 1 na de operatie

- De buik en de borst zijn goed vastgehecht. Daardoor kunt u gewoon lopen en bewegen. Dit zal doordat je net geopereerd bent moeizamer zijn. Het is goed al in bed met oefeningen te beginnen. Vooral een goede buikademhaling is belangrijk om een longontsteking te voorkomen.
- Voor eventuele pijn gebruikt u de morfiepomp.
- U komt uit bed, op de rand zitten of op een stoel is een doel.
- De katheter gaat eruit.
- Het infuus wordt veelal verwijderd.
- U gaat naar het toilet/po stoel.
- De fysiotherapeut komt met u oefenen.
- U kunt bijvoorbeeld uw voeten bewegen.

Oefeningen voor deze dag:



Dag 2 na de operatie

- U bent langer uit bed.
- De drains in de borst kunnen er vaak uit.
- De pijnpomp is verwijderd. U krijgt nu tabletten tegen de pijn.
- Douchen kan/mag.
- Een ontslag datum wordt besproken. Eventueel thuiszorg wordt georganiseerd.
- U wordt door de verpleegkundige geïnformeerd over het spuiten van het anti-trombosemiddel.
- De transferverpleegkundige is zo nodig betrokken voor thuiszorg inventarisatie.
- Oefeningen als op dag 1.

Dag 3 na de operatie

- U loopt op de gang.
- U heeft gedouched.
- U bereidt zich voor op ontslag door langere stukken te wandelen en eventueel traplopen te oefenen.
- Tegen de pijn heeft u tabletten en deze zijn voldoende.
- Start dragen van sport beha.
- U spuit zelf het anti-trombosemiddel in bijzijn van de verpleegkundige

Oefeningen als op dag 1 en de volgende erbij:



Dag 4 na de operatie

- De meeste vrouwen 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 thuis de oefeningen doen die u ook in het ziekenhuis deed.

Ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor nacontrole, dat is twee weken na de operatie. U krijgt injecties tegen de trombose mee naar huis voor de komende zes weken. De medicatie die u nodig heeft wordt via de apotheek geregeld.

Pijnstilling thuis

Als u pijn heeft gebruikt u eerst paracetamol 500 mg, vier keer per dag twee tabletten. Als dit niet voldoende is kunt u er naproxen 250 mg (maximaal drie keer per dag) of diclofenac 50 mg (maximaal drie keer per dag) bij gebruiken.

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

Wanneer moet u vanuit huis contact opnemen?

U kunt vanuit huis altijd, 24 uur per dag, elke dag met de eerste hulp bellen of op onze poli terecht in geval van vragen/problemen.

In de volgende situaties is het 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.
- Bij pijn die niet reageert op pijnstillers.
- Bij een bloedende operatiewond.
- Bij toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied.
- Bij een afwijkende kleur van de lap.

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). Het is geen wetboek en voor sommige mensen gaat het herstel sneller dan de ander. Luister naar uw lichaam en als u meer kunt kan dat vaak ook goed.

Week 1:

U kunt bewegen, traplopen. Geef uw lijf wel rust als dat het vraagt.

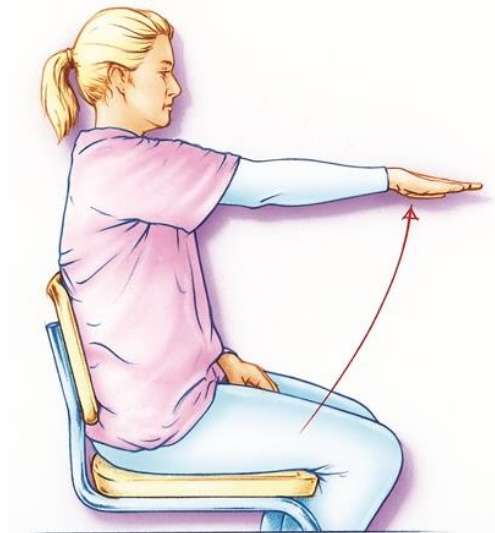
- U mag wandelen en lopen maar luister naar uw lichaam.
- Draag gedurende zes weken dag en nacht een sport beha, net zoals de buikband.
- Hef uw armen niet boven schouderhoogte, zie figuur 1.
- Vermijd zwaar tillen waarbij u veel kracht moet zetten op de buikspieren, tot vijf kg

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. Wilt u hierover meer zekerheid, dan adviseren wij u contact te hebben met uw autoverzekering.

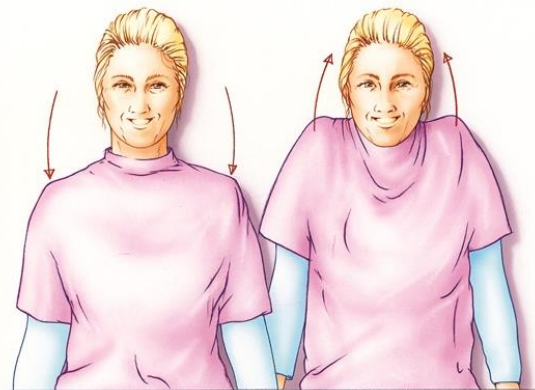
Week 2

U kunt lopen, wandelen, bewegen en de oefeningen van week 1 doen
Vermijd zwaar tillen, tot vijf kg mag

Oefeningen voor week 1 en 2:



Figuur 1



Figuur 2

Week 3

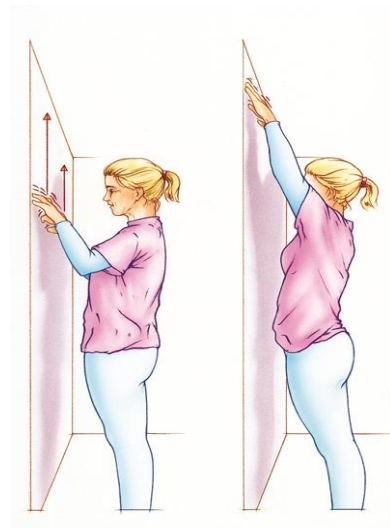
U mag uw armen boven het hoofd heffen, maar zonder kracht te hoeven zetten, (zie figuur 5)

Vermijd zwaar tillen, tot tien kg

Als het goed voelt kunt u licht huishoudelijk werk doen.

Oefeningen voor deze week erbij:

Figuur 7



Figuur 3



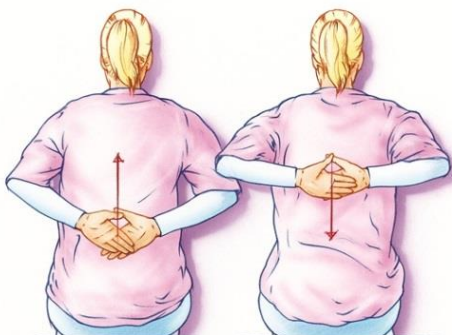
Figuur 4



Figuur 5



Figuur 6



Figuur 8

Week 4

U kunt uw gewone dagelijkse bezigheden hervatten zolang het goed en gemakkelijk gaat (indien mogelijk).

Week 5

U mag de inspanningen geleidelijk verder uitbreiden, luister naar uw lichaam. Bewegen is goed, maar doe geen krachttraining waarbij de buikspieren aan worden gespannen. U mag wat zwaarder tillen maar niet te lang.

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 als deze u prettig zit. De weken hierna zal het herstel verder gaan en zal u conditie steeds beter worden. 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 wat belemmeren. Mocht u vragen hebben over wat u mag, kunt u deze altijd stellen bij het bezoek aan de poli of u kunt bellen. De afspraak hiervoor krijgt u mee als u naar huis gaat.

Na maanden

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 correctie 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.

Aan de buik

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 hebt 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.

Complicaties

Elke operatie kent complicaties. De DIEP is een grote operatie en kent dus ook grotere complicaties. De risico's hierop zijn 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:

- 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 één op de twintig vrouwen voorkomt (<5%)
- Trombose van de bloedvaten van het been.
- Longontsteking.
- Wondvocht in de buik.
- Open gaan van wonden.

Contact gegevens/meer informatie

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u deze gerust, wij willen ze graag voor u beantwoorden.

Wanneer zich na de operatie problemen voordoen, kunt u contact opnemen met het **secretariaat plastische chirurgie**, bereikbaar op maandag – vrijdag van 8.00 - 16.30 uur, telefoonnummer 088 708 52 45.

Als u behoefte heeft aan het beweegplan bij onze afdeling fysiotherapie belt u dan met: 088 708 52 00.

Bij bijzonderheden buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

De mogelijkheid bestaat dat u dan naar de eerste hulp van een ander ziekenhuis wordt verwezen. Dit komt omdat de maatschap plastische chirurgie dienst heeft voor de hele regio.