

## Borstlift

In deze folder leest u informatie over een borstlift: waarom en wanneer, het consult, de voorbereidingen, de operatie, de periode na de behandeling, het resultaat en tot slot de complicaties en risico's.

Op uw persoonlijke situatie en de mogelijkheden van een behandeling kan alleen in een persoonlijk gesprek worden ingegaan. Deze folder is een aanvulling op uw gesprek met de plastisch chirurg.

### Waarom en wanneer

Door zwangerschap, gewichtsverlies en het natuurlijke verouderingsproces kunnen borsten verslappen of gaan hangen. Er is dan vaak geen vulling in het bovenste gedeelte van de borsten. Ook zitten de tepels vaak lager. Door het gewicht van de hangende borsten kunnen lichamelijke klachten ontstaan, zoals nek- en rugklachten. Soms is een vrouw ook minder tevreden met het uiterlijk. Een borstlift kan dan uitkomst bieden.

Bij een borstlift wordt het huidoverschot weggenomen, de tepel wordt naar boven verplaatst en de borstklier wordt opnieuw in model gebracht. Zo ontstaat weer een stevige borst. Om de borst ook weer wat voller te maken, is het mogelijk om een borstlift te combineren met een borstvergroting. Er worden dan inwendig implantaat (prothese) in de borst geplaatst. De plastisch chirurg kan vrijwel altijd tegelijkertijd de borsten liften en vergroten, maar ook later.

### Consult

Tijdens een vrijblijvend consult met de plastisch chirurg krijgt u uitvoerig de gelegenheid om uw wensen, klachten en vragen te bespreken. Hij onderzoekt uw borsten en bespreekt met u of een borstlift uw probleem voldoende kan oplossen. Vervolgens beantwoordt hij al uw vragen en informeert hij u zo volledig mogelijk over de voorbereiding, de behandeling, het te verwachten resultaat (bijvoorbeeld de grootte of cupmaat) en de mogelijke complicaties. Een verkeerd beeld hiervan kan leiden tot teleurstelling.

De plastisch chirurg bespreekt het ook met u wanneer hij niet overtuigd is dat hij uw probleem voldoende kan oplossen. Waar dit mogelijk is, stelt hij een andere oplossing voor (bijvoorbeeld een aanvullende borstvergroting). Indien u het wenst kan hij u voor een second opinion doorverwijzen naar een collega.

### Vorbereidingen

**Foto's** Vóór de behandeling worden er foto's gemaakt voor in uw medisch dossier. Hierover leest u meer in de folder *Medische fotografie*.

**Nachtkleding en beha's** Na de operatie moet een verpleegkundige uw wonden gemakkelijk kunnen verzorgen. Neemt u daarom nachtkleding met een voorsluiting mee. Het is handig om vóór de operatie twee beha's met verschillende cupmaten te kopen. Alleen de cupmaat (A, B, C, D) verandert, de omvang in centimeters (75, 80, 85, 90) blijft gelijk. De beha moet goed passen en stevig zijn, naadloos, zonder beugels of baleinen en met een voorsluiting. De beha geeft uw borsten ondersteuning in hun nieuwe vorm en zorgt ervoor dat de littekens goed kunnen genezen. De eerste zes weken na de operatie dient u deze beha te dragen.

**Stoppen met bloedverdunningsmiddelen** Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, vertelt de plastisch chirurg u op welk moment u met deze medicijnen moet stoppen. Soms dient u dit advies ook nog voor te leggen aan de arts die de bloedverdunningsmiddelen heeft voorgeschreven, om zeker te weten dat dit stoppen geen extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Meestal wordt het volgende aangehouden:

- Aspirine (Ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine): 7 dagen vóór de operatie stoppen.
- Sintrom(mitis): 3 dagen vóór de operatie stoppen.

**Stoppen met roken** Roken vernauwt de bloedvaten en geeft daardoor meer kans op stoornissen in de wondgenezing. Wij adviseren u dan ook vier tot zes weken van tevoren te stoppen met roken.

**Stoppen met alcohol** Alcohol maakt de kans op een bloeding of nabloeding groter. Wij adviseren u dan ook minstens 24 uur voor de ingreep geen alcohol te drinken.

### De operatie

Een borstlift vindt plaats onder algehele narcose. U verblijft na de operatie een nacht in het Universitair Medisch Centrum Groningen. De plastisch chirurg bespreekt dit met u. De borstlift duurt gemiddeld anderhalf tot twee uur.

Vlak vóór de operatie tekent de plastische chirurg op uw borsten het huiddeel af dat weggenomen moet worden. De ingreep kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Dit is afhankelijk van de grootte van uw borsten. De plastisch chirurg zal u voor de operatie informeren over de voor u meest geschikte methode. Bij een klein huidoverschot maakt de plastisch chirurg de tepel en tepelhof gedeeltelijk los. Hierdoor blijft een goede bloedvoorziening bestaan. Vervolgens verwijdert hij alleen de huid langs de rand van de tepelhof. De tepel kan op zijn plaats blijven. De wond wordt gehecht.

Bij een groot huidoverschot maakt de plastisch chirurg ook eerst de tepel en tepelhof gedeeltelijk los. Hierna wordt de huid rondom de tepelhof en aan de onderzijde van de borst weggenomen. De plastisch chirurg modelleert het overblijvende weefsel weer tot een 'nieuwe' borst. De tepel wordt hierbij omhoog verplaatst en de wond gehecht. De plastisch chirurg kan een bestaand verschil in grootte tussen de linker- en rechterborst corrigeren door wat borstweefselklier van de grootste borst te verwijderen, of door de kleinere borst te vergroten met een implantaat (prothese). Ook kunnen beide borsten worden vergroot met een implantaat wanneer ze te weinig volume hebben.

In de borst(en) wordt tijdens de operatie een slangetje (drain) achterlaten, met een vacuümflesje om overtollig bloed en wondvocht af te zuigen.

Het eventueel verwijderde borstweefsel wordt voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog-anatoom, om eventuele afwijkingen op te sporen. De uitslag van dit onderzoek krijgt u bij uw controleafspraak op de polikliniek.

## **Na de behandeling**

Na de operatie zijn de wonden afgeplakt met witte papieren pleisters (Leucopor) en daar overheen eventueel gazen. Ook krijgt u de door u meegenomen beha aan. De dag na de operatie bekijkt de plastisch chirurg de borsten en wonden. Hiervoor worden de gazen en drains verwijderd. De pleisters blijven zitten. Soms blijven de drains langer zitten tot de wond niet meer veel bloed en er geen wondvocht meer lekt. De borsten worden vervolgens bedekt met de door u meegenomen beha.

De eerste 24 uur na de operatie kunt u wat pijn hebben. Hiervoor krijgt u pijnstillers. De borsten kunnen gespannen aanvoelen. Dit gevoel verdwijnt geleidelijk.

Waarschijnlijk mag u de dag na de operatie naar huis. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.

De eerste week na de operatie moet u het rustig aan doen, en geen zware inspanningen te verrichten of zwaar te tillen. Na ongeveer een week komt u voor de eerste controle bij de plastisch chirurg. Dan worden meestal de papieren pleisters (Leucopor) verwijderd. Vanaf dan mag u geleidelijk weer wat meer ondernemen. Het kan moeilijk zijn om bepaalde armbewegingen te maken. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag doen.

U kunt gewoon douchen. De pleisters laten niet los onder de douche. Wij raden u aan niet te baden, omdat de pleisters dan kunnen verweken en loslaten. Na zeven tot tien worden de pleisters en eventueel zichtbare hechtingen verwijderd op de polikliniek. Hiervoor krijgt u een aparte afspraak. Meestal zijn de wonden inwendig gehecht en losse de hechtingen vanzelf op. Als de uitslag van het eventuele borstweefselonderzoek bekend is, zal de plastisch chirurg u deze vertellen. Als de uitslag nog niet bekend is, spreekt hij met u af wanneer en hoe u deze wel krijgt.

Door hoge weefselspanning kan de wond één tot twee weken na de operatie op sommige plekken wat opengaan. Hiervan hoeft u niet te schrikken. U dient de open wond twee keer per dag ('s ochtends en 's avonds) met de douchekop te spoelen en daarna te verbinden. De plekken sluiten vanzelf weer in de loop van vier tot acht weken. U moet de wond na het spoelen bedekken met een vettig gaas met daar overheen een gewoon gaasje, dit alles op de plaats gehouden door uw beha. Het vettige gaas zorgt ervoor dat bij verwijderen van het verband de wond niet steeds weer open getrokken wordt.

De eerste controle vindt één tot twee weken na de operatie plaats. De plastisch chirurg verwijdert de papieren pleisters (Leucopor), bekijkt uw borsten en verwijdert eventueel zichtbare hechtingen.

**Herstelperiode** Draagt u de eerste zes weken na de operatie dag en nacht de stevige, naadloze beha met achtersluiting, zonder beugels of baleinen. Tijdens het douchen kunt u deze even afdoen. Na zes weken kunt u zelf bepalen of u een beha wilt dragen en welke soort. Probeert u de eerste vier tot zes weken te voorkomen dat u veel moet hoesten, persen, tillen of bukken. Dit geeft namelijk een hoge druk op de wond, en kan de wondgenezing

verstoren. Ook kunt u de eerste zes weken beter niet sporten om contact met of druk op de wond(en) te voorkomen.

Massage met een crème of lotion kan de littekens sneller soepeler maken. De plastisch chirurg kan u vertellen wanneer u hiermee mag beginnen.

Om verkleuring van de littekens te voorkomen dient u drie tot zes maanden lang de littekens goed tegen zon te beschermen. Dit doet u door niet in de directe zon te gaan of een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor te gebruiken.

## Het resultaat

Het kan voorkomen dat het model van de borsten niet meteen is zoals het uiteindelijk wordt. Dat komt omdat het weefsel nog enige tijd nodig heeft om goed te genezen en in model te komen. Na zes tot twaalf weken kan de plastisch chirurg het eindresultaat van de borstlift bepalen. Heel soms duurt het langer voordat de borsten hun definitieve vorm hebben gekregen. De plastisch chirurg kan dit goed toelichten. Vaak is de cupmaat na een borstlift kleiner geworden. Het borstvolume is meestal niet kleiner. Dit komt omdat hangende borsten vaak een grotere behamaat tot gevolg hebben.

Na de borstlift heeft u littekens die altijd zichtbaar zullen blijven. Naar verloop van tijd worden deze littekens iets minder zichtbaar. De plaats en de grootte van de littekens zijn afhankelijk van de hoeveelheid overtollige huid die bij u verwijderd is en het model van uw borsten. Over het algemeen geldt het volgende:

- Er is een kleine hoeveelheid huid verwijderd: het litteken loopt langs de rand van de tepelhof (cirkelvormig).
- Er is iets meer huid verwijderd: het litteken loopt rond de tepelhof en onder de tepel naar onder, tot in de plooi onder de borst (verticaal en cirkelvormig).
- Er is een grote hoeveelheid huid verwijderd: het litteken loopt rond de tepelhof, gaat dan verticaal onder de tepel naar onder en eindigt horizontaal in de plooi onder de borst (ankervormig).

Hoe mooi of lelijk de littekens worden is nooit te voorspellen. De littekens zijn in het begin vurig en rood. Na verloop van tijd verbleken de littekens. De uiteindelijke littekens zijn onder andere afhankelijk van uw aanleg tot littekenvorming en van de tijd. Als de littekens erg breed uitgevallen zijn, kan de plastisch chirurg deze soms later corrigeren.

De meeste vrouwen zijn tevreden over het resultaat van de borstlift. Het resultaat is helaas niet altijd blijvend. Door zwangerschap, gewichtsverlies of het natuurlijke verouderingsproces kunnen de borsten weer verslappen. Als u dit erg storend vindt, kan eventueel nog weer een aanvullende correctie plaatsvinden. De plastisch chirurg bespreekt de mogelijkheden met u.

Röntgenonderzoek van de borsten en het onderzoek naar (mogelijke) knobbeltjes in de borst worden door een eerdere borstlift niet bemoeilijkt. Door een borstlift heeft u niet méér of minder kans op borstkanker dan vrouwen die geen borstlift hebben gehad.

Het is mogelijk dat u niet tevreden bent over het resultaat, omdat u er bijvoorbeeld andere verwachtingen had. Breng dit altijd ter sprake.

## Complicaties en risico's

De plastisch chirurg besteedt altijd veel zorg aan de uitvoering van een behandeling. Toch kunnen complicaties altijd optreden. Een nabloeding (bloeden van of uit het operatiegebied) of een wondinfectie zijn de meest voorkomende complicaties na een operatie, ook al komen ze zelden voor. Wij verzoeken u daarom ook om thuis na de behandeling zelf in de gaten te houden of u bepaalde klachten heeft die kunnen wijzen op dergelijke complicaties.

Van een borstlift zijn de volgende specifieke complicaties bekend:

- De meest voorkomende complicatie na een borstlift is een nabloeding (een kans van 1-2%). U krijgt dan extra zwelling en pijn. Een nabloeding gebeurt meestal binnen de eerste uren na de operatie en is de reden dat we u ook een nacht opnemen. Als er sprake is van nabloeding, dan zult u opnieuw geopereerd moeten worden om het bloed te verwijderen en het bloeden te stoppen. Een nabloeding is met een operatie goed te verhelpen.
- Soms ontstaat er een bloeditstorting of infectie. Ook kan de bloedcirculatie in de wondranden onvoldoende zijn. Heel zelden kan het weefsel en zelf (een deel van) de tepel hierdoor afsterven.
- U kunt tijdelijk een minder gevoel hebben in de tepels. Dit herstelt zich na verloop van tijd meestal vanzelf. Het herstel is niet altijd volledig als de tepel over een grote afstand is verplaatst.
- Door hoge weefselspanning kan de wond onder de borst één tot twee weken na de operatie op sommige plekken wat opengaan. Deze plekken sluiten vanzelf weer in de loop van vier tot acht weken.

- Bij de operatie kan een deel van de melkgangen naar de tepels doorgesneden worden. U kunt daardoor mogelijk geen borstvoeding meer geven. Na een toekomstige zwangerschap en bevalling moet de melkproductie dan ook worden afgeremd om stuwings te voorkomen. Stelt u uw verloskundige, uw huisarts of gynaecoloog hiervan op de hoogte.
- Soms valt het resultaat tegen. Breng dit altijd ter sprake.

**Belt u in ieder geval bij:**

- aanhoudend nabloeden uit de wond of uit het operatiegebied
- fors toenemende zwelling van de wond of het operatiegebied
- pijn, als de pijnstillers niet helpen of de pijn zelfs toeneemt
- roodheid en enige zwelling van de wond
- gevoel van ziek zijn en/of koorts, hoger dan 38° (via de anus gemeten)
- aanhoudende misselijkheid
- niet kunnen plassen, terwijl u wel normaal drinkt
- ongerustheid of twijfel

Van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur is een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie bereikbaar, via telefoonnummer (050) 361 59 59.

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de Centrale Spoedopvang van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het telefoonnummer is (050) 361 80 20. De dienstdoende plastisch chirurg zal u adviseren wat u dan wat u het beste kunt doen en zal uw plastisch chirurg inlichten.

**Meer informatie**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft zal de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u doornemen. Het kan dan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Ook kunt u telefonisch uw vragen stellen aan een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur via telefoonnummer (050) 361 59 59.

**Tot slot**

Deze folder is een aanvulling op het gesprek met de plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn voor iedere individuele situatie. Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap; u kunt aan alle in deze folder geschreven informatie dan ook geen garantie ontleen betreffende het eindresultaat van uw behandeling.