

Plastische chirurgie: DIEP-flap methode gebruikt niet langer buikspieren

Borstreconstructies hebben enorme evolutie ondergaan

Een borstamputatie is voor elke vrouw een enorme ingreep, niet alleen in haar lichaam, maar ook in haar leven. Een goede borstreconstructie kan een belangrijk element zijn om die klap te overwinnen en het gewone leven weer op te nemen. De nieuwste microchirurgische technieken en de kennis van de micro-anatomie laten nu ook een reconstructie toe waarbij alleen maar eigen bloedvaten, vet en huid worden gebruikt. De functionele gevolgen voor de patiënt zijn beperkt, maar het esthetische resultaat is verbluffend.

Dokter Frans Van Genechten en dokter Didier Nolens zijn de plastisch chirurgen in het Virga Jesseziekenhuis. Ze specialiseren zich al jaren in de nieuwste technieken op het gebied van borstreconstructie.

"Borstreconstructies hebben een enorme evolutie ondergaan," legt medisch diensthoofd dr. Van Genechten uit. "Aanvankelijk lag de prioriteit in het heropbouwen van een borstvolume, waarbij de vormgeving nog moeilijk te beïnvloeden was. Het heeft dan ook heel wat jaren geduurd om te komen tot het resultaat vandaag: een borst die door de vrouw zelf als echt wordt ervaren en aanvoeld."

Begin van de evolutie

Het begon met de klassieke prothese. Nadien volgde de expanderprothese die de huid opblaast, extra ruimte en huid creëert en nadien meestal door een definitieve prothese wordt vervangen. Deze techniek heeft het voordeel dat de ingreep zich beperkt tot de plaats van de borst en geen andere littekens veroorzaakt. Bovendien hoeft de patiënt slechts 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis te verblijven. Nadeel is de vorm die nauwelijks kan aangepast worden en het feit dat bestraald weefsel kan leiden tot afstoting van de prothese.

Rugflaptechniek

Dan volgde de rugflaptechniek, de eerste stap naar de echte borstsimulatie. Bij de rugflap neemt de arts alleen spier of spier en huid weg op de rug. Dit leidt tot een kleiner litteken, net te camoufleren onder een BH-strip. De operatie is zwaarder dan het aanbrengen van een prothese en vergt een 7-tal dagen hospitalisatie. Andere minpunten zijn het feit dat de flap dikwijls te weinig volume heeft en dat er nog een toevoeging van een prothese nodig is.

Buikflaptechniek

Een nieuwe oplossing diende zich aan met de buikflaptechniek, een TRAM-flap (Transversale Abdominale Spier-huid-flap). De chirurg neemt dan de rechter of linker buikspier samen met een stuk huid weg. Meestal wordt de spierflap genomen van de tegenovergestelde kant. Veel patiënten met een borsttumor zijn bestraald waardoor het bovenste vat mogelijk geraakt is met een slechte bloedvoorziening tot gevolg. Belangrijk esthetisch voordeel is het feit dat het litteken onderaan komt in de buurt van de slip. Daar tegenover staat echter de verslapping van de spierwand van de buik, oefening nadien helpt niet want de hele spierwand is weggenomen.

Vrije TRAM-techniek

De volgende methode probeert dat nadeel te verhelpen door een vrije TRAM te doen, een Transversale Abdominale Myo-cutane-flap. Daarbij wordt niet meer de hele spierwand weggenomen, maar enkel het onderste stukje. Bij de installatie van de flap koppelt de chirurg de bloedvaatjes die mee zijn gekomen, de arteria epigastrica inferior (een vertakking van de liesvaten) met microchirurgie aan de vaten in de borststreek. Het grote voordeel schuilt in het feit dat maar één derde van de spierbuikwand is weggenomen en dat er toch voldoende volume is om een nieuwe borst te creëren. Een prothese is niet nodig. Dat neemt niet weg dat de patiënt nog altijd een verslachte onderbuik kan overhouden. De weggenomen spier is bovendien niet echt nodig in de borstreconstructie en tenslotte moeten de bloedvaten een koppeling toelaten.

DIEP-flaptechniek spaart spieren

Op dit ogenblik is de DIEP-flap (Deep Inferior Epigastric Perforator flap) de meest gesofisticeerde borstreconstructie. . Essentieel hierbij is dat er niet langer spier uit de buik wordt weggenomen voor de borstreconstructie. De chirurg neemt enkele perforante bloedvaten van onder de spier weg. Het gaat om aftakkingen vanuit het hoofdbloedvat, de arteria epigastrica inferior profunda. Samen met die bloedvaten wordt uiteraard een stuk huid meegenomen samen met zenuwen en vet. De chirurg kan die flap aanbrengen op de thoracodorsal (okselvaten) ofwel op de arteria mammaria (het bloedvat achter het borstbeen).

De spierwand blijft dus volledig, de buikwand stevig. De plastisch chirurg kan dus een mooie borst uit deze weefselmassa creëren en zo een borst van grote of kleinere omvang reconstrueren zonder iets weg te nemen dat de patiënt gaat missen en zonder dat er een functionele storing in de buikwand optreedt. Bovendien is de vrouw meteen ook van een eventuele dikke buik verlost. Uiteraard blijft het horizontale litteken onderaan wel bestaan.

Lange ingreep

"Het gaat om een intensieve microchirurgische ingreep en dat heeft natuurlijk zijn consequenties," zegt dr. Van Genechten. "Het is een lange ingreep, de operatie duurt 6 tot 10 uur. Vooral het losmaken van de bloedvaten vergt enorm veel tijd en het bevestigen gebeurt met uiterst nauwkeurige microchirurgie. Er volgt een intensieve observatie van 3 dagen na de operatie. Achteraf is er alleen een klassieke wondzorg nodig. Maar uiteindelijk heeft de patiënt een borst die quasi dezelfde is als de andere en die bovendien ook bijna als een eigen borst aanvoelt en reageert. Voor de vrouw is het belangrijk dat zij na haar herstel geen 'vreemd materiaal' in het lichaam heeft."

Nieuwe borst groeit mee

Het is trouwens niet alleen gevoelsmatig en psychologisch belangrijk dat de gereconstrueerde borst uit dezelfde 'materialen' bestaat als de oorspronkelijke. Er kunnen opnieuw zenuwen doorgroeien, wat de gevoeligheid bevordert. Bovendien blijven de borsten op termijn steviger dan met implantaten, wat ze vooral voor jongere vrouwen geschikter maakt. Als de patiënte aan gewicht wint, kan de borst in sommige gevallen ook in volume toenemen, hoewel niet noodzakelijk in dezelfde verhouding.

De DIEP-flaptechniek heeft ook nadelen. Er moeten connecties gemaakt worden tussen de bloedvaten, het weefsel zit dus een tijdlang zonder bloed. Het kan gebeuren dat de bloedstroom zich onvoldoende herstelt. Een gedeeltelijk verlies van de flap is niet erg, omdat er toch meestal wat teveel genomen is en nadien een bijsturing kan gebeuren bij de tepelreconstructie en de aanpassing van de andere borst. Maar een necrose van de hele flap betekent natuurlijk twee littekens, op borsthoogte én op de donorplaats, zonder resultaat, en dat kan voor de patiënt een schok zijn.

De techniek is nu een viertal jaren ingeburgerd en is in de medische wereld aanvaard als de meest gesofisticeerde reconstructie op dit ogenblik. Elke plastisch chirurg die in België is opgeleid kan de techniek toepassen. Toch zien heel wat diensten plastische chirurgie ervan af omdat de ingreep een hele dag een operatiezaal bezet. Naast het Virga Jesseziekenhuis wordt de techniek in Vlaanderen toegepast in de universitaire ziekenhuizen van Gent, Leuven en Brussel. Omwille van de duur en de inzet van mensen en middelen tijdens de operatie is de ingreep natuurlijk niet goedkoop, maar het RIZIV beschouwt een borstreconstructie niet als een esthetische ingreep en voorziet dus een tussenkomst.

DIEP-flap/TRAM-flap techniek niet voor iedereen mogelijk

Niet alle vrouwen komen na een borstamputatie in aanmerking voor een TRAM-flap en een doordachte selectie dringt zich op. Voor iemand wiens bloedvaten zijn doorgesneden bij verschillende ingrepen in de buik, heeft een TRAM-flap uiteraard geen kans op slagen. Ook vrouwen die in de buikstreek zijn bestraald lopen een te groot risico op afstoting. Ernstige zwaarlijvigheid en diabetes zijn negatieve factoren. Vrouwen met stollingsstoornissen, chronische longziekten of ernstige cardio-vasculaire afwijkingen zijn eveneens uitgesloten. Ook vrouwen die roken, komen niet in aanmerking voor microchirurgische technieken vanwege het risico op bloeddorstingsproblemen waardoor de flap kan afsterven. De plastisch chirurg moet uiteindelijk ook rekening houden met de emotionele stabiliteit van de patiënt, die na de kankerbehandeling en de amputatie nog voldoende weerbaar moet zijn om ook deze operatie en herstelperiode te overwinnen.