

## NABEHANDELING/NAZORG

- ▶ Patiënten blijven één nacht in het ziekenhuis.
- ▶ Daags na de ingreep kan u het ziekenhuis verlaten en wordt eventuele thuiszorg voorgeschreven. Uw arts licht u in over wat u beter wel of niet kan doen.
- ▶ Een borstverkleining wordt in de meeste gevallen als relatief weinig pijnlijk ervaren. **Koude-applicatie** en geregelde inname van een pijnstiller volstaan.

## WANNEER ARTS CONTACTEREN?

Contacteer altijd uw arts als de pijn ondraaglijk wordt, zeker in combinatie met een grote ongelijkheid (in grootte en stuwing) tussen de beide borsten. Er is dan kans op een bloeding.

Een eventuele infectie en/of wondproblemen treden meestal na vier of vijf dagen op, waardoor de arts deze meestal zelf opmerkt tijdens de eerste controle één week na de ingreep.

## AANVRAAG MUTUALITEIT

U kan een (gedeeltelijke) financiële tussenkomst van het ziekenfonds aanvragen voor een borstverkleining. U moet hiervoor een aanvraag indienen bij de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Enkel uw plastisch chirurg kan deze aanvraag indienen (dit kan dus niet via de huisarts). De aanvraag krijgt u mee op de eerste consultatie. U doet de aanvraag en brengt uw goedkeuring mee op de tweede consultatie. U kan tijdens deze consultatie al uw vragen of zorgen bespreken met uw arts. Nadien wordt de ingreep gepland.



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Dienst Plastische Heelkunde**  
**Algemene inlichtingen:**  
**T +32 (0)9 224 71 11**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

versie folder: juni 2019 - v.u.: Rudy Coddens, voorzitter

# Borstreductie/ Borstverkleining

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

## OORZAKEN

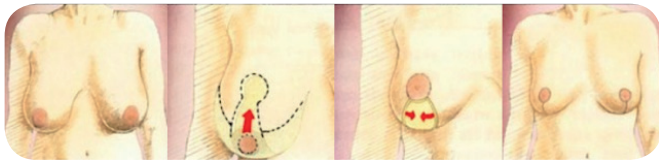
Familiale aanleg of overgewicht kunnen aanleiding geven tot (te) grote borsten. Vaak is er echter geen duidelijke oorzaak of uitlokkende factor aanwezig.

## KLACHTEN

- ▶ Functionele klachten zoals hinder bij het sporten en dagelijks veel ruglast en nekpijn
- ▶ Overmatig zweten in de plooi onder de borst geeft aanleiding tot huidklachten
- ▶ Psychische stress
- ▶ Problemen bij kledijkeuze

## BEHANDELING

Bij een borstverkleining wordt zowel huid als overtollig borstklierweefsel verwijderd. De tepel en het tepelhof worden terug hoger gebracht. Zo oogt de borst jonger en is ze in proportie met het lichaam.



verhoging tepel en tepelhof

## LITTEKENS

Als de borsten beperkt verkleind worden, wordt het litteken beperkt tot rondom het tepelhof en verticaal (vanaf de onderrand van het tepelhof naar de plooi onder de borst). Als de borst groter is, komt er een bijkomend litteken in de plooi van de borst en spreken we van het typische ankervormig litteken.



rondom tepelhof + verticaal

ankervormig litteken

Afhankelijk van de grootte van uw borsten, de mate van uitzakking, de kwaliteit van uw huid en uw wens, wordt de beoogde procedure met de te verwachten littekens met u besproken.

Tijdens dezelfde operatie wordt soms een bijkomende **liposuctie** van de flanken van de borsten (naar de rug toe) uitgevoerd voor een mooier eindresultaat.

## RISICO'S

Bij elke ingreep is er de mogelijke complicatie van bloeding, infectie of dehiscentie (opengaan van de wonde).

- ▶ Een **bloeding**, waarbij een herinterventie nodig is, komt voor in minder dan 3%. Belangrijk te weten is dat er in één of beide borsten wat bloed in het borstklierweefsel kan zitten. Dit kan stuwning, zwelling en tijdelijke hinder en/of asymmetrie geven. Deze klachten verdwijnen in de daaropvolgende weken. Een eventuele bloeding vindt altijd **BUITEN** de borstkas plaats en is nooit levensbedreigend.
- ▶ De risicograad van een **infectie** ligt nog lager dan bij een bloeding en is te genezen met dagelijkse wondzorg, eventueel in combinatie met tijdelijk antibioticagebruik. Een herinterventie is bijna nooit nodig.

▶ **Wonddehiscentie** hangt af van verschillende factoren. De huidkwaliteit, de afstand van de lifting van de tepel en de algemene gezondheidstoestand zijn belangrijke factoren.

▶ Een **vitaminetekort**, **slechte voedingsgewoontes** en bij uitstek **roken**, vormen duidelijk een groter risico op kleine en grotere postoperatieve wonden. Met lokale dagelijkse wondzorg is er een grote kans op genezing. Toch kunnen verbrede, minder mooie littekens en kleine contourdefecten het gevolg zijn. Een aantal maanden na de borstverkleining moet/kan eventueel een littekencorrectie uitgevoerd worden.

▶ **Tepel/tepelhofnecrose** (afsterven van het weefsel door slechte doorbloeding) is een ernstige lokale complicatie, waar we altijd waakzaam voor moeten zijn. Dit komt normaal gezien enkel voor bij extreem grote, ver uitgezakte borsten en bij rokers, waarbij de tepel en het tepelhof over een zeer grote afstand gelift zijn. De arts bespreekt zeker met u de kans dat dit bij u kan voorkomen!

▶ Problemen op langere termijn zijn het minder mooi genezen van **littekens** maar is zeer verschillend van patiënt tot patiënt. Een tweede probleem is het **terug uitzakken** van de verkleinde borst.

▶ Het **gevoel** in de borst kan na de ingreep (tijdelijk) verminderen. Dit komt meestal volledig terug.

▶ Vrouwen met een uitgesproken zwangerschapswens moeten weten dat het vaak niet meer mogelijk is om **borstvoeding** te geven.

Het is heel belangrijk om samen met uw arts preoperatief, na klinisch onderzoek, de mogelijke postoperatieve problemen te bespreken.