

# PARLANDO



O.L.V. VAN LOURDES



ZIEKENHUIS WAREGEM

## Borstkanker...

Ondanks de voortdurende vooruitgang in de behandeling van borstkanker, blijft het soms noodzakelijk om de ganse borst weg te nemen.

In het medisch jargon spreken we van een mastectomie: het chirurgisch verwijderen van de borstklier met een min of meer grote hoeveelheid huid. Het resultaat is een litteken over de helft van de borstkas.

Dit betekent bovendien ook het verlies van welving op die plaats. Voor de meeste vrouwen is de psychologische impact van deze ingreep zeer groot: sommigen beleven een mastectomie als een verminking.

## HOOP OP ESTHETISCH HERSTEL NA EEN BORSTAMPUTATIE.

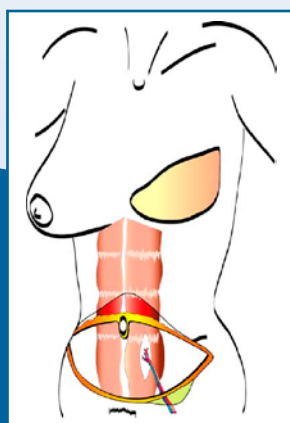
Heelkundige borstreconstructie heeft de bedoeling om de patiënten te helpen die beproeving te boven te komen. Men krijgt opnieuw een "normaal" uitzicht van het lichaam en men kan weer aan alle mogelijke activiteiten van het dagelijks leven deelnemen. Borstreconstructie is een mogelijkheid die openstaat voor alle patiënten, ongeacht hun leeftijd.

Er bestaan verschillende methodes voor borstreconstructie. De keuze hangt af van meerdere factoren en omstandigheden. Sommige ingrepen zijn relatief snel en eenvoudig, andere zijn complexer en brengen een langere herstelperiode met zich mee. In functie van de toestand van de betrokken weefsels en in functie van wat de patiënte wil, wordt een keuze gemaakt, al is soms meer dan één oplossing mogelijk.

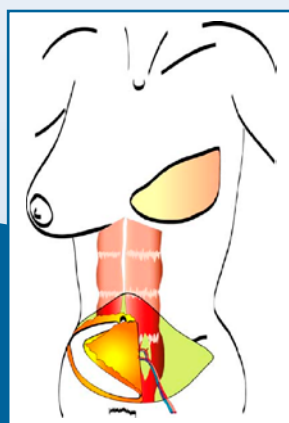
In sommige gevallen is het mogelijk om de reconstructie al te beginnen tijdens de mastectomie zelf. Vaak echter verhindert de nood aan postoperatieve behandelingen een onmiddellijke reconstructie.

Eén van de mogelijkheden van borstreconstructie, zowel onmiddellijk als laattijdig, is een reconstructie d.m.v. een DIEP-flap. In ons ziekenhuis past de dienst "Plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde" deze ingreep toe sinds 2002.

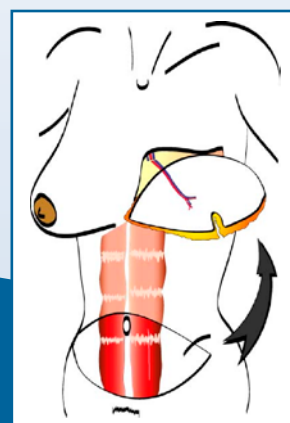
**DIEP-flap** staat voor Deep Inferior Epigastric (artery) Perforator Flap, de medische terminologie die verwijst naar het voedende bloedvat van de flap. De flap bestaat uit buikhuid en overtollig buikvet, gelegen tussen navel en schaamstreek. De techniek is bij voorrang geschikt voor patiënten die een overschot aan huid en vetweefsel in de onderbuikstreek vertonen.



Losmaken van overschot aan huid- en vetweefsel.



Vrijmaken van de bloedvaten.



Het modelleren van de borst en microchirurgisch aanhechten van de bloedvaten.

## De ingreep zelf

De bloedvaten die verantwoordelijk zijn voor de bevoeiing van het vet en de huid onder de navel en boven de schaamstreek worden gelokaliseerd. De flap – bestaande uit vet en huid – wordt uit de buikwand genomen en gepositioneerd op de plaats van de weggenomen borst. De doorgeknipte bloedvaten (uit de buik) worden op microchirurgische wijze (met operatiemicroscoop) vastgemaakt aan de bloedvaten die zich naast het borstbeen bevinden aan de zijde van de geamputeerde borst. Daarna wordt de buikflap tot borst gemodelleerd.

Met deze techniek kan men uit eigen weefsels van de patiënte een borst reconstrueren met een natuurlijke vorm. Groot voordeel: er wordt geen spierweefsel weggenomen ter hoogte van de buik, waardoor er geen verzwakking van de buikwand kan ontstaan, noch functieverlies van de rompspieren. Het gaat bovendien om een "twee-in-één"-ingreep: de borst wordt gereconstrueerd en tegelijk wordt een eventueel klein buikje weggenomen.

Het nadeel van deze techniek: het gaat toch om een heelkundige ingreep met een hoge technische moeilijkheidsgraad, wat resulteert in een langere operatietijd. In principe kunnen de meeste patiënten vier tot zes weken na de ingreep hun gewone dagtaak opnieuw opnemen.



Na beiderzijdse  
borstamputatie.



Na beiderzijds  
herstel d.m.v. DIEP-flap.

## Ontwikkeling van een klinisch zorgpad DIEP-flap

Het is de taak van alle ziekenhuismedewerkers om patiënten op een kwaliteitsvolle manier te begeleiden, behandelen en ondersteunen. Eén van de beleidsprioriteiten van ons ziekenhuis is dan ook het voortdurend werken aan veilige ziekenhuiszorg. Het ziekenhuis neemt dan ook actief deel aan het contract "Kwaliteit en Patiëntveiligheid" van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

In dit kader ontwikkelde het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem een klinisch zorgpad inzake de DIEP-flap ingreep. Een klinisch pad is een multidisciplinair werkinstrument dat prospectief het ideale en te verwachten verloop beschrijft voor een specifieke patiëntengroep. Het doel hiervan is kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren.

Na de DIEP-flap ingreep volgen de verpleegkundigen – naast de vitale parameters van de patiënte – ook de borstflap heel nauwkeurig op. Ze geven hun bevindingen door aan de arts.

Daarvoor noteren ze nauwgezet hun observaties op een specifiek volgblad. Deze gestandaardiseerde methode zorgt ervoor dat iedere verpleegkundige volgens dezelfde criteria observeert. Op die manier krijgt de arts een beter zicht op het verloop van het zorgproces en kan hij sneller ingrijpen indien dit nodig is.

## Brochure

Er werd een informatiebrochure over deze ingreep ontworpen, die praktische richtlijnen bevat voor de patiënt, met bijhorend een CD-rom met audiovisuele ondersteuning.

Elke patiënte die een DIEP-flap operatie ondergaat, krijgt bovendien de nodige begeleiding en ondersteuning van de borstverpleegkundige, die deel uitmaakt van de borstkliniek.

Deze borstkliniek is een overkoepelende dienst binnen ons ziekenhuis waar artsen en paramedici samenwerken die betrokken zijn bij de diagnose, de behandeling en de nazorg van alle kwaadaardige aandoeningen van de borstklier.



JAARGANG 2009  
nummer 24 - oktober 2009

### TEKST

dr. Carlo Van Holder, plastisch chirurg.  
Dominique Verheyen, kwaliteitscoördinator

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER  
Richard Neiryck - algemeen directeur

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem vzw  
Vijfseweg 150 - 8790 Waregem  
T 056/62 31 11 F 056/62 30 20  
info@ziekenhuiswaregem.be  
www.ziekenhuiswaregem.be