



Subcutane mastectomie

Subcutane mastectomie

Hieronder leest u over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de ingreep en de postoperatieve periode.

Over de subcutane mastectomie

De mastectomie is een operatie waarbij de borsten worden verwijderd om de borstkas te 'vermannelijken'. Overtollig weefsel en huid wordt weggehaald, waardoor de borstkas platter wordt. Daarna worden de tepels op de juiste plek gezet.

De mastectomie is de enige operatie die vanaf 16 jaar uitgevoerd wordt. Bent u 16 of 17 jaar? Dan komt u onder bepaalde voorwaarden in aanmerking voor de mastectomie. Bespreek dit met uw behandelaar.

(Nog) niet opereren

Misschien wenst u (nog) geen borst verwijderende operatie. Ook zonder operatie kunt u uw lichaam aanpassen om uw genderdysfore gevoelens te verlichten; dit noemen we niet-medische opties. Een optie is het dragen van een sportbeha of een 'binder'.

Binders lijken op sportbeha's maar zijn ontworpen voor trans personen om de borst pijnloos plat te kunnen maken. Binders bestaan in verschillende soorten, kleuren en maten. De binder zit strak, maar het is belangrijk dat u makkelijk kunt blijven ademen en bewegen. Kies dus geen te kleine maat.

NB: Door het lang en vaak afbinden van de borsten wordt de huid uitgerekt. Dit kan leiden tot grotere littekens en minder mooie resultaten na een borstverwijderende operatie. Draag de binder daarom niet langer dan 8 uur achter elkaar en draag het soms een dag niet. Het is ook raadzaam om niet te sporten, douchen of te slapen met de binder aan.

Voorwaarden voor de operatie

Voor een veilige operatie en het beste resultaat stellen wij enkele voorwaarden aan de operatie. Het gaat om een gezond gewicht en het advies te stoppen met roken.

Voorwaarde: Gezond gewicht

Voor een veilige operatie en het beste resultaat opereren wij mensen met een BMI-waarde groter dan 18 en kleiner of gelijk aan 35.

BMI staat voor Body Mass Index. Deze waarde geeft de verhouding weer tussen uw gewicht en lengte. Aan uw BMI kan de arts zien of u een gezond gewicht hebt. U kunt uw BMI-waarde als volgt berekenen:

- ✓ noteer uw gewicht in kilo's en uw lengte in meters;
- ✓ deel uw gewicht door de lengte in het kwadraat $BMI = \text{kg/m}^2$.

Overgewicht (BMI tussen 30 en 35) geeft extra moeilijkheden bij de operatie:

- ✓ U hebt meer kans op trombose, wondinfecties en vertraagde wondgenezing.
- ✓ Tijdens de operatie is de overgang van borst naar zijkant/rug lastiger te maken. Dit heeft te maken met de hoeveelheid weefsel dat zich bij overgewicht daar bevindt. Hierdoor zal vaker het resultaat na mastectomie minder fraai zijn. Vaker zal een secundaire correctie nodig zijn. De verzekeraar vergoed die correctie niet altijd.

Zelf u BMI berekenen? [Dat kan op de website van het Voedingscentrum.](#)

Roken

Wij adviseren om 6 weken voor tot 6 weken na de operatie niet te roken. Het beste kunt u helemaal stoppen met roken. Roken vertraagt de wondgenezing en geeft meer kans op wondinfecties en het afsterven van de tepels. Ook krijgt u vaak minder fraaie littekens.

De operatie

De medische term voor deze ingreep is 'subcutane mastectomie', het verwijderen van de borsten.

Een mastectomie omvat:

- ✓ verwijdering van het grootste deel van het borstweefsel;
- ✓ verwijdering van overtollige huid;
- ✓ verwijdering van de borstplooi;
- ✓ op maat maken van de tepel / tepelhof en herpositionering ervan (wanneer gewenst)

De ingreep duurt ongeveer 2 uur. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Met of zonder tepelrugplaatsing

U kunt ervoor kiezen om de mastectomie operatie uit te laten voeren zonder het terug laten plaatsen van de tepels. De plastisch chirurgie zal om uw motivatie vragen. Zorg dat u dit al met uw psycholoog besproken heeft en dat deze wens genoteerd staat in de verwijsbrief.

Operatietechnieken

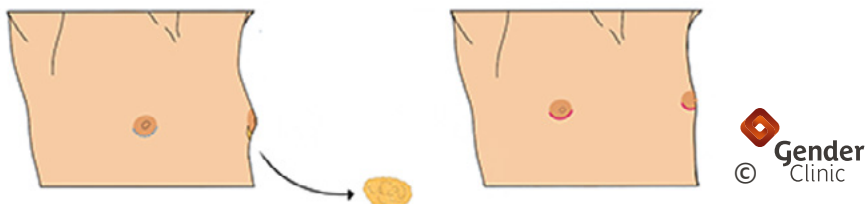
Er zijn verschillende procedures/operatietechnieken. De physician assistant en/of de chirurg bespreekt op voorhand met u welke techniek bij u het beste resultaat zal geven. Dit is afhankelijk van uw huidelasticiteit, borstgrootte, tepelhoogte en de mate waarin de borsten 'hangen'.

Welke verschillende mastectomie technieken zijn er?

1. Keyhole techniek
2. Donut procedure
3. Batwing procedure
4. Dubbele incisie
5. Omgekeerde T

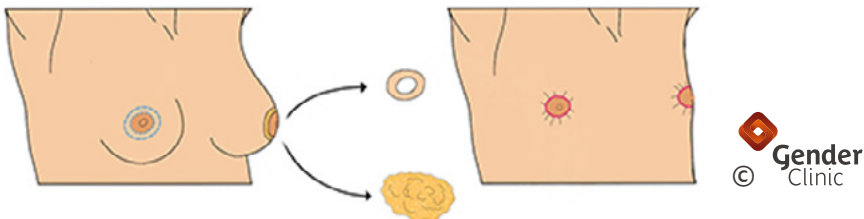
Keyhole techniek

De Keyhole procedure is ideaal voor mensen met een klein bovenlijf en een elastische huid. Tijdens deze procedure wordt een kleine incisie gemaakt langs de onderkant van de tepelhof, en het borstweefsel wordt verwijderd via deze incisie. Het kan worden gecombineerd met liposuctie om het gebied rondom het tepelhof af te vlakken. Bij de Keyhole techniek wordt de tepelsteel intact gelaten en wordt de grootte van de tepelhof niet aangepast. Zenuwsensatie blijft gehandhaafd. Algemene anesthesie wordt gebruikt.



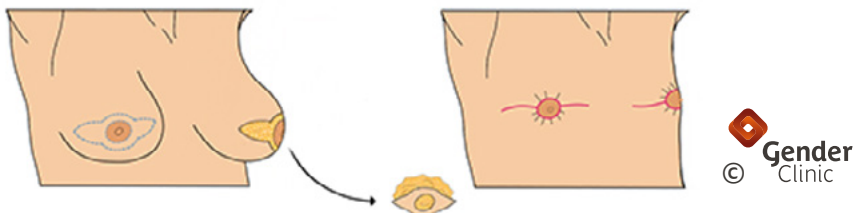
Donut procedure

De medische term is peri-areolaire concentrische cirkeltechniek. De Donut procedure is ideaal voor diegenen met een klein bovenlijf, of met B-sized borst en goede huidelasticiteit. Tijdens deze ingreep wordt een incisie gemaakt rondom de grens van het tepelhof. Ook wordt een tweede, grotere concentrische cirkelincisie gemaakt en de resterende ring van huid verwijderd. Nadat het borstweefsel is verwijderd, wordt een 'pursestring'-techniek gebruikt om de huid samen te brengen en deze aan te sluiten op de randen van de tepelhof, die mogelijk eerst wordt verkleind en in positie wordt gebracht. Met de Donut-procedure blijft de tepelsteel intact. Meestal wordt de tepel niet verkleind vanwege vascularisatieproblemen. Zenuwsensatie wordt vaak gedeeltelijk behouden. Extra liposuctie kan worden uitgevoerd om het gebied rondom het tepelhof af te vlakken. Omdat de binnenste cirkel een kleinere diameter heeft dan de buitenste cirkel, ontstaat er wat huidrimpling langs het cirkelvormige litteken. Algemene anesthesie wordt gebruikt.



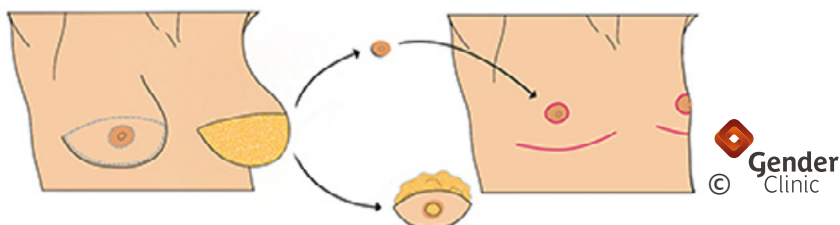
Batwing procedure

De Batwing-procedure (ook wel Fishmouth-incisie genoemd) is ideaal voor mensen met een B-formaat borst met minder huidelasticiteit en een beetje ptosis. Tijdens deze procedure wordt een incisie gemaakt rondom de rand van het tepelhof en wordt een tweede, grotere concentrische cirkelincisie gemaakt. Extra huid aan de mediale en laterale zijde van deze cirkel wordt driehoekig verwijderd. De resulterende ring met laterale driehoekige verlengingen van de huid (de 'Batwing') wordt verwijderd. Het horizontale litteken wordt in lijn gebracht met de tepelhof. Met de Batwing-procedure blijft de tepelsteel intact. Meestal wordt de tepel niet verkleind vanwege vascularisatieproblemen. Zenuwsensatie blijft vaak gedeeltelijk intact. Extra liposuctie kan worden uitgevoerd. Algemene anesthesie wordt gebruikt.



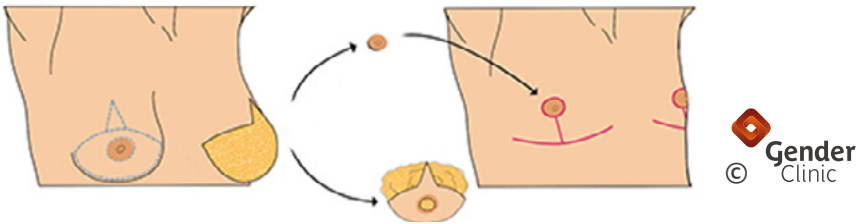
Dubbele Incisie

Deze procedure is de meest gebruikte techniek en is ideaal voor mensen met een middelgroot tot groot bovenlijf. Tijdens deze procedure wordt de huid op de borst langs twee horizontale incisies geopend, links en rechts van de tepelhof en in de borstplooi. De huid wordt open gehouden en het borstweefsel wordt verwijderd. Extra liposuctie kan worden uitgevoerd om het contour van de borst aan te passen. Het resulterende litteken wordt in de borstplooi geplaatst. De tepels worden verwijderd, aangepast qua grootte, en hoger op de borst op de gewenste plaats vast gezet. De tepeltransplantaten worden vastgezet met een verband dat aan de huid gehecht is om ingroei te bevorderen. Deze 'sponsjes' worden verwijderd op de polikliniek, vijf tot zeven dagen na de operatie. Na tepeltransplantatie heeft u een beperkt gevoel in de tepel en het tepelhof. Heel soms is het mogelijk om de originele tepelsteel en zenuw te behouden. In die gevallen behoudt de tepel zijn bloedtoevoer en wordt het zenuwgevoel (gedeeltelijk) behouden. Algemene anesthesie wordt gebruikt.



Omgekeerde T

De Omgekeerde-T procedure is ideaal voor mensen met een groot bovenlijf en een wat inelastische huid. De procedure is vergelijkbaar met de Dubbele Incisie methode maar dan met een extra verticale excisie. Deze extra verticale huiduitsnijding maakt het herverdelen van de borsthuid mogelijk zonder al te veel 'vouwen' van de huid. De tepels worden verwijderd, aangepast qua grootte, en hoger op de borst op de gewenste plaats vast gezet. De tepeltransplantaten worden vastgezet met een verband dat aan de huid gehecht is om ingroei te bevorderen. Deze 'sponsjes' worden verwijderd op de polikliniek, vijf tot zeven dagen na de operatie. Na tepel transplantatie heeft u een beperkt gevoel in de tepel en het tepelhof. Heel soms is het mogelijk om de originele tepelsteel en zenuw te behouden. In die gevallen behoudt de tepel zijn bloedtoevoer en wordt het zenuwgevoel (gedeeltelijk) behouden. Extra liposuctie kan worden uitgevoerd om het contour van de borst aan te passen. Algemene anesthesie wordt gebruikt.



Complicaties en risico's tijdens en na de operatie

Tijdens en na de behandeling kunnen er onbedoelde medische problemen ('complicaties') ontstaan, ook al is de operatie op de juiste manier uitgevoerd. Mogelijke complicaties tijdens of na een mastectomie zijn:

- ✓ Nabloeding. De grootste kans op een nabloeding is direct na de operatie, als u nog in het ziekenhuis bent. Als de nabloeding ernstig is, is er een operatie nodig om het bloeden te laten stoppen. Dat is vervaarlijk, maar niet ernstig en heeft geen invloed op het resultaat. De kans op een bloeding is ongeveer 10%.
- ✓ Een infectie. De wond kan geïnfecteerd raken, ondanks er schoon (steriel) wordt gewerkt. Ook thuis kan dit gebeuren. Daarom is het belangrijk dat u de wonden goed verzorgt. Als de huid rond de wond warm en rood wordt, als er viezigheid uit de wond komt of als u koorts krijgt, kan dat duiden op een wondinfectie en moet u contact opnemen met de plastisch chirurg.
- ✓ Loskomende wondranden (wonddehiscentie). Het kan gebeuren dat de wond niet goed geneest en de wondranden loskomen van elkaar. Dit groeit weer dicht, maar het duurt wel langer en het levert een breder litteken op. Het kan nodig zijn om dit te corrigeren in een volgende operatie.
- ✓ Ophopend wondvocht (seroom). Het wondvocht kan ophopen onder de huid. Meestal verdwijnt dat vanzelf weer. Het dragen van een drukvest kan de vorming van wondvocht tegengaan. Is het veel en geeft het klachten? Dan moet u contact opnemen met de plastisch chirurg.
- ✓ Afstervende tepel (necrose). Een deel van de tepel kan afsterven, en heel soms zelfs de hele tepel. Dit gebeurt wanneer de tepel niet goed doorbloed is. Eventueel kan er een correctie worden uitgevoerd.

Opname in Gender Clinic

Algemene informatie opname, verblijf en faciliteiten

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in Gender Clinic. Uit veiligheidsoverwegingen moet u voor uw operatie 'nuchter' zijn. Dit betekent:

- ✓ Tot 6 uur voor de geplande meldingstijd bij Gender Clinic: max 2 beschuiten of 2 boterhammen met jam of appelstroop zonder boter.
- ✓ Tot 2 uur voor de geplande meldingstijd: alleen heldere vloeistof drinken (dus zonder melk). Dit is water, thee (eventueel met suiker), koffie. Geen koolzuurhoudende dranken en geen zuivelproducten. Geen koolzuurhoudende dranken en geen zuivelproducten.
- ✓ Daarna is het absoluut niet toegestaan om nog te drinken. Een slokje water om medicijnen in te nemen of bij tanden poetsen is toegestaan binnen de 2 uur voor uw operatie.

Voor de operatie wordt u gezien door de verpleegkundige, de anesthesist en (kort voor de operatie) de plastisch chirurg. U mag u geen ondergoed of sokken aanhouden onder de operatiejas. Sieraden, piercings en gebitsprothesen/gebitsplaatjes moet u uitdoen. Na de operatie komt de plastisch chirurg in de loop van de dag langs.

Na de operatie

Na de operatie blijft u een nacht bij ons in de kliniek. U heeft twee drains (één aan elke kant) onder de huid, die uitkomen via een kleine incisie onder elke arm. Aan beide uiteinden vangt een klein reservoir het overtollig bloed en lymfevocht op. De drains worden de ochtend na de operatie verwijderd. Meestal kunt u de ochtend na de operatie rond 7:30 uur weer naar huis. Soms is het nodig om met drains naar huis te gaan. In dat geval komt u terug om deze te laten verwijderen, zodra de drainproductie is genormaliseerd. Of laat ze bij uw eigen huisarts verwijderen als deze daartoe bereid is.

Gender Clinic zorgt voor de compressie binder. Deze heeft u aan als u wakker wordt uit de narcose. U draagt het vest na de ingreep, 24/7 gedurende vier weken. Dit drukvest helpt voorkomen dat vloeistof zich ophoopt en helpt de huid zich aan de borstwand te hechten.

Na een procedure met tepel transplantaten (Dubbele incisie en Omgekeerde T) worden de verbanden (de 'sponsjes') na vijf tot zeven dagen na operatie bij ons in de kliniek verwijderd. Tot die tijd moeten de verbanden droog blijven en mag u niet douchen.

U krijgt een controleafspraak fysiek in Gender Clinic 1 tot 2 weken na de operatie en een telefonisch consult ongeveer 6 weken na de operatie.

Thuis en nazorg

U wordt geadviseerd het drukvest de eerste 4 weken dag- en nacht te dragen. Daarnaast mag u de eerste zes weken na de operatie niet sporten of tillen. Probeer overmatige bewegingen met de armen te beperken en hef de bovenarmen niet boven schouderhoogte. Dat kan namelijk een bloeding of overmatige vochtproductie veroorzaken.

Zie voor verdere instructies over douchen, het verzorgen van de wonden etc. in brochure *Herstelproces en leefregels na mastectomie*.

Hormonen

Mocht u hormonen gebruiken dan kunt u voor, tijdens en na de operatie de testosteron blijven gebruiken (Androgel, Sustanon of Nebido). In het verleden werd het hormoongebruik voor operaties gestopt, vanwege een hogere kans op trombose na de ingreep. Inmiddels heeft onderzoek aangetoond dat het hormoongebruik het risico op trombose niet verhoogt.

Zorgverzekering

Op dit moment wordt de subcutane mastectomie vergoed door de zorgverzekering. Dat kan veranderen, want zorgverzekeringen hebben het recht om zelf hun voorwaarden aan te passen. Neemt u daarom bij twijfel altijd contact op met uw zorgverzekeraar.

Vorbereiding op de operatie

Borstspieren trainen voor een goed resultaat

Het trainen van de borstspieren kan bijdragen aan een goed resultaat. Wij raden u daarom aan om in de periode voor de operatie al te beginnen met het trainen van uw borstspieren. Een aantal maanden na de operatie kunt u dit weer oppakken. Ook na de operatie heeft het trainen van de borstspieren positief effect op het resultaat.

Alvast aanschaffen:

Als voorbereiding op de operatie kunt u alvast een aantal dingen aanschaffen:

- ✓ Wijde (loszittende) shirts, het liefst met sluiting aan de voorkant (blouse, vest, etc) dan wel niet wat makkelijk uitgetrokken kan worden.
- ✓ Non-woven 10cm bij 10 cm gazen
- ✓ Extra handdoeken en schoon beddengoed voor thuis. Wij adviseren oud beddengoed, i.v.m. eventuele vlekken door vocht- en bloedverlies
- ✓ Paracetamol. Eventueel ibuprofen (in dat geval heeft u ook een maagbeschermer nodig).

Secundaire correcties

Misschien bent u na de operatie nog niet helemaal tevreden met het resultaat. U kunt dit bespreken met uw arts. Deze kan vertellen of een extra ingreep verbetering kan brengen. In principe voeren we secundaire correcties pas uit vanaf 6 maanden na de operatie. Soms wachten we zelfs een jaar.

Voor een secundaire correctie moet opnieuw een aanvraag ingediend worden bij uw verzekeraar. De operaties gebeuren onder algehele narcose of lokale verdoving. Dit hangt af van de ingreep. Voorbeelden zijn het secundair corrigeren van:

- ✓ Tepel-tepelhofcomplex/ tepelknop;
- ✓ Dogears / overtollige huid;
- ✓ Littekens;
- ✓ Torso/bodycontour.

Tepel-tepelhofcomplex

Soms is het niet verstandig om de tepelknop al tijdens de operatie te verkleinen. Na de ingreep is de tepelknop dan nog te groot. Deze kan onder lokale verdoving verkleind worden. Als de tepelhoven het (gedeeltelijk) niet hebben 'overleefd', kunnen ze bijvoorbeeld met een tatoeage worden hersteld.

Dogears

Tijdens de operatie is de overgang van borst naar zijkant/rug lastiger te maken als u een hogere BMI heeft. Dit heeft te maken met de hoeveelheid weefsel dat zich bij overgewicht daar bevindt. Hierdoor kunnen zogenaamde 'dogears' ontstaan. Vaak zal in dat geval een secundaire correctie nodig zijn.

Overtollige huid

Afhankelijk van het type huid (elastisch / inelastisch) kan het wenselijk zijn om overtollige huid te verwijderen.

Littekens

Littekens kunnen slecht genezen of op den duur breder worden. Bespreek met uw arts of dit kan worden verbeterd.

Torso/bodycontour

Misschien is de contour van de borst niet helemaal glad en ziet u kleine deukjes of verdikkingen. Uw arts kan vertellen wat de behandelmogelijkheden zijn.

Vragen en contact

Als u nog vragen heeft, er tijdens uw herstel iets onverwachts gebeurt of wanneer u zich zorgen maakt, neem dan contact op met Gender Clinic, per mail info@genderclinic.nl of bel 088 891 00 19.

Wij adviseren u direct contact op te nemen met Gender Clinic in geval van:

- ✓ Toename van zwelling
- ✓ Temperatuursverhoging boven de 38,5 °C
- ✓ Aanhoudende of toenemende pijn
- ✓ Hevig braken
- ✓ Aanhoudend of toenemend bloedverlies (meer dan bij ontslag) en/of helderrood bloedverlies