



MITTSU

Informatiebrochure Borstcorrectie

“Na het krijgen van kinderen en het geven van borstvoeding zijn mijn borsten erg gaan hangen..”

“Ik heb slappe theezakjes overgehouden..”

“Ik ga niet meer zo graag in bikini..”

“Ik heb of wil mijn borstimplantaten laten verwijderen en ik heb overtollig huid..”.

Versie 02-2021 , Copyright 2019, Auteurs: dr. Frank Niessen en Belinda Roerig

MITTSU INSTITUTE | Achillesstraat 85 | 1076 PX Amsterdam | T +31 (0)20 341 20 01 | E info@mittsu-institute.com
KvK 70519269 | AGB 90064128



Inhoud

Een borstlift wordt vooral uitgevoerd bij:.....	3
Gradering verslapping van de borsten.....	4
Interne borstlift: De “ bijna littekenloze” methode. Ptosis graad 1 en 2:.....	4
Minimale lift middels een areola lift. Ptosis graad 1.....	5
Medium lift middels de Sleutelgatmethode ofwel verticale mastopexie. Ptosis graad 2.....	5
Maximale lift, De Ankermethode. Ptosis graad 3.....	6
Pseudoptosis: Interne borstlift / Areola lift / Lipofilling.....	6
Parachymale maldistributie: (aangeboren) ongewone borstvorming/tubulaire borstvorming: Maatwerk.....	6
Benieuwd naar welk resultaat je ongeveer kunt verwachten?.....	7
Vorbereiding.....	7
Drukkleding.....	7
De operatie.....	7
Na de operatie.....	8
Het resultaat.....	8
Complicaties.....	9
Heb je vragen?.....	9



Een borstlift wordt vooral uitgevoerd bij:

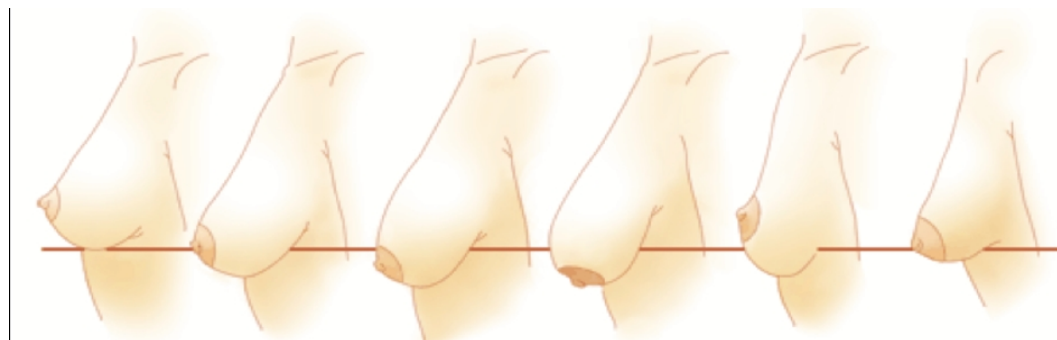
- Vrouwen waarvan de borsten door ouderdom, zwangerschap en/of gewichtsverlies hun stevigheid hebben verloren en zijn gaan hangen, eventueel de tepels te veel naar beneden zijn gaan wijzen;
- Bij jonge vrouwen die belast zijn met een verslakte borsthuid of geen mooie vorm van de borsten;
- Vrouwen waarvan de borsten asymmetrie vertonen
- Vrouwen waarvan de protheses zijn verwijderd of willen laten verwijderen en de borsten door het ontbreken van het volume door de prothese, verslapt zijn geraakt of naar verwachting zullen geraken;
- Vrouwen die door medische redenen een mastectomie (verwijderen van eigen borstweefsel) hebben moeten laten verrichten en de andere borst passend willen maken bij de nieuwe borst.
- Vrouwen met een (aangeboren) misvorming van de borst zoals tubulaire borsten.

Een oplossing is dan een borstlift (mastopexie) waarbij enkelzijdig of dubbelzijdig de borst omhoog gebracht wordt. Een borstliftende operatie kan gecombineerd worden met een borstvergroting middels borstimplantaten- hierbij wordt tijdens de ingreep een implantaat in de borsten geplaatst. Meer informatie over deze methode kun je vinden in de informatiebrochure borstvergroting. Ook is het mogelijk om de borstlift te combineren met lipofilling van de borsten. Bij het laatste wordt er vet getransplanteerd van elders van het lichaam naar de borsten. Meer informatie over lipofilling van de borsten vind je in de informatiebrochure lipofilling.



Gradering verslapping van de borsten

Afbeelding 1: schaal van Regnault



<i>A: Normaal</i>	<i>B: Graad 1</i>	<i>C: Graad 2</i>	<i>D: Graad 3</i>	<i>E: Pseudoptosis</i>	<i>F:</i>
<i>Parachymale</i>	<i>Minimaal</i>	<i>Medium</i>	<i>Maximaal</i>	<i>Verzakking</i>	
<i>Maldistributie</i>				<i>Onderkant borst</i>	<i>(ongewone</i>
<i>vorm /</i>					<i>tubulaire</i>
<i>borst)</i>					

De plastisch chirurg maakt gebruik van de schaal van Regnault om de mate van verslapping (ptosis) te beoordelen. Op afbeelding 1 zie je van links naar rechts een borst zonder ptosis, een borst met ptosis graad 1, ptosis graad 2 en tenslotte ptosis graad 3.

Buiten deze gradering in ptosis zijn er nog 2 andere vormen van de borst te zien op afbeelding 1, namelijk 1E : verzakking van de onderpool en 1F: ongewone borstvorming als een tubulaire borst.

Er zijn verschillende methoden correcties welke toegepast kunnen worden. Voor welke methode gekozen wordt, is afhankelijk van de gradering van verzakking of misvorming van de borst.

Interne borstlift: De “ bijna littekenloze” methode. Ptosis graad 1 en 2:

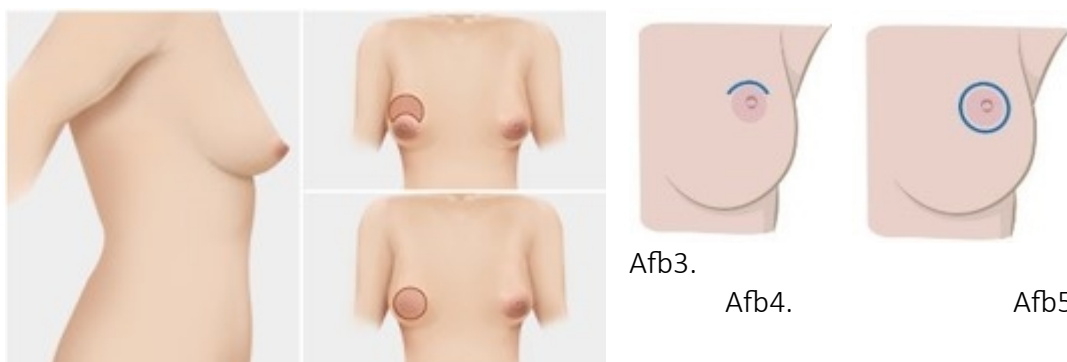
Bij een minimale borstlift bij ptosis graad 1, soms ook mogelijk bij graad 2 en uitzakking van de onderpool zoals op afbeelding 1 E te zien is, is het mogelijk om de borsten te liften middels een interne borstlift. Bij deze methode wordt het verzakken van de tepel en/of het borstweefsel aanzienlijk verminderd door een kleine incisie te maken onder de borst, het borstklierweefsel los te prepareren van de grote borstspier en in te snijden, opnieuw te verdelen, strakker te maken en (indien nodig) in combinatie met de tepel hoger op te hechten met sterk oplosbaar hechtdraad. Het litteken komt onder de borst. Op deze manier is een borstlift te realiseren zonder zichtbare littekens op de borst.



Afbeelding 2: litteken interne borstlift

Minimale lift middels een areola lift. Ptosis graad 1.

Methoden: crescent methode of peri-areolair methode (ook wel donut/benelli genoemd).



Afb3.

Afb4.

Afb5.

Afbeelding 3: Methoden: crescent

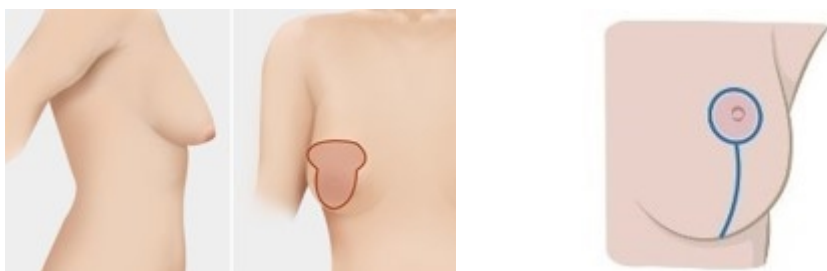
rechtsboven en peri-areolair rechtsonder

Afbeelding 4: Litteken crescent methode

Afbeelding 5: Litteken peri-areolair methode

Het is mogelijk via een halve maanvormig ellips huidweefsel weg te snijden en zo de huid naar de tepel toe te verstrakken. Dit noemen we de crescent methode, zie afbeelding 3 rechtsboven. In dit geval blijft de vorm van de tepel behouden. Een andere optie is om de incisie rondom de tepel te maken en de huid rondom te reduceren. In de tepelhof, aan de binnen- of buitenrand van de buitenkant van de tepelhof komt het litteken. Zodoende wordt de huid rondom de tepel verstrakt. Deze methode noemen we peri-areolair (Zie afbeelding 3 rechtsonder). Bij deze methode is het, indien gewenst, mogelijk de vorm van de tepel te verbeteren / verkleinen. Beiden methoden laten een klein litteken achter en is enkel geschikt voor een minimale lift.

Medium lift middels de Sleutelgatmethode ofwel verticale mastopexie. Ptosis graad 2.



Afb6.

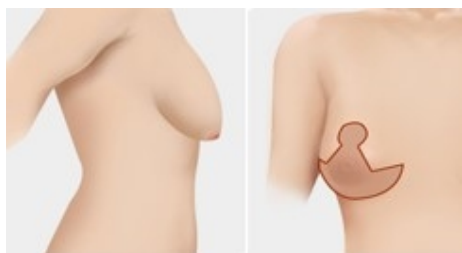
Afb7.

Afbeelding 6: Sleutelgat/lollipop methode

Afbeelding 7: Litteken sleutelgatmethode

Wanneer de borsten wat meer hangen wordt vaak gebruik gemaakt van de sleutelgatmethode.

Hierbij maakt de chirurg een sneetje rondom de tepel en twee schuin naar beneden, oftewel in de vorm van een sleutelgat. Hierbij zal een i-vormig litteken ontstaan op de borst. Bij deze methode is het, indien gewenst, mogelijk de vorm van de tepel te verbeteren/verkleinen. Gezien de tepel verplaatst wordt, bestaat bij deze methode kans op een minder of meer gevoeligheid van de tepel en een kans dat borstvoeding niet of minder lukt.

Maximale lift, De Ankermethode. Ptosis graad 3

Afb8.

Afbeelding 8: Ankermethode

Afb9.

Afbeelding 9: Litteken ankermethode

Vooral als er sprake is van veel borstvolume en/of een grote mate van hangen dan zal de chirurg kiezen voor de ankermethode. Hierbij worden sneetjes gemaakt rond de tepel, daaronder twee schuin naar beneden en een in de borstplooi, vergelijkbaar met de vorm van een anker. Vervolgens wordt de tepel naar omhoog verplaatst en opnieuw vastgehecht aan de borsthuid. Als het nodig is wordt de tepel verkleind. De huid onder de borst wordt naar elkaar toe gebracht en ook gehecht, hierdoor wordt de borst gelift. Na de operatie zal het litteken de vorm hebben van een anker.

Pseudoptosis: Interne borstlift / Areola lift / Lipofilling

Bij uitzakking van het borstweefsel van de onderpool en teveel huid en volumeverlies van de bovenpool van de borst, kan gekozen worden voor een interne borstlift, een areola lift of een combinatie hiervan. Tevens kan het volumeverlies van de bovenpool van de borst, indien mogelijk, gecorrigeerd worden met lipofilling. Meer informatie over lipofilling, kun je vinden in onze lipofilling informatiebrochure.

Parachymale maldistributie: (aangeboren) ongewone borstvorming/tubulaire borstvorming: Maatwerk.

Een tubulaire borst betreft een aangeboren afwijking die bij de groei van de borsten tijdens de pubertijd zichtbaar wordt. De tubulaire borst ontwikkelt zich niet normaal en niet volledig. Een correctie van een tubulaire borst is maatwerk.

Soms kan een tubulaire borst gecorrigeerd worden middels een borstvergroting met borstimplantaten in combinatie met het aanpassen van het klierweefsel. Als een tubulaire borst te veel hangt dan is vaak een borstvergroting met een borstlift nodig.

Voor welke methode lift er dan gekozen wordt, is afhankelijk van de mate van ptosis en de vorm van de borst. Soms is de tepel afwijkend gevormd en dient er ook een correctie aan de tepel plaats te vinden.

Benieuwd naar welk resultaat je ongeveer kunt verwachten?

Klik op de volgende link: [Voor- en na foto's](#) om een beeld te krijgen van de mogelijke resultaten.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat je ervoor zorgt dat iemand je ophaalt na de ingreep. Je mag niet zonder begeleiding naar huis. Voordat je geopereerd wordt, moeten eerdere operaties en eventuele allergieën bekend zijn bij de plastisch chirurg. Als je medicijnen gebruikt, geeft je plastisch chirurg aan met welke medicijnen je voor de operatie moet stoppen. Dit geldt met name voor medicijnen die de bloedstolling remmen, zoals Ascal, Sintrom en Marcoumar. Als pijnstiller kun je Paracetamol en eventueel Diclofenac gebruiken. Zorg je dat je van tevoren voldoende Paracetamol in huis hebt. Als je besluit om een borstliftende operatie uit te laten voeren, is het belangrijk te realiseren dat de borsten er gedurende enige tijd niet representatief uitzien.

Ter voorbereiding van de ingreep- met als doel een meest optimale genezing- adviseren wij je ons Prepare-Protect-Regenerate (P2R) plan aan te houden. Deze is te vinden in de behandelovereenkomst.

Drukkleding

Je kunt bij www.lipoelastic.nl drukkleding aanschaffen voor de borsten. Wij adviseren de [PI ideal](#). Deze dien je vier weken dag en nacht te dragen. De drukkleding neem je mee naar de operatie. Mocht je advies nodig hebben voor het bestellen van de juiste maat, dan helpt Lipoelastic je graag! Hun contactgegevens vind je op de website.

De operatie

Je plastisch chirurg tekent het te behandelen gebied af volgens het met jou besproken operatieplan. Bij deze ingreep wordt- indien nodig- overtollige huid weggesneden, - indien nodig- de tepel naar boven verplaatst of gecorrigeerd en -indien nodig- het borstweefsel in een nieuwe vorm gemodelleerd.

De operatie kan eventueel gecombineerd worden met een lipofilling behandeling of borstimplantaten. Meer informatie over deze ingrepen vind je in de informatiebrochures lipofilling of borstvergroting.

De wonden worden gehecht met oplosbare hechtingen en huidlijm. Zo nodig worden tijdens de ingreep twee drains geplaatst in het wondgebied voor het afvoeren van overtollig wondvocht en bloed. Zodra je naar huis gaat, worden deze drains verwijderd. De borsten zijn met een tape verbonden en je krijgt je de sportbh aan. Afhankelijk van de ingreep is de operatieduur gemiddeld 1-2 uur. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose en zonodig met overnachting.



Na de operatie

- Kun je afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep, enkele uren na de operatie naar huis of je blijft een nacht overnachten. Het is belangrijk dat iemand je ophaalt en begeleidt, je mag niet zelfstandig naar huis. Per taxi is wel toegestaan.
- Adviseren wij na de operatie comfortabele kleding te dragen die je gemakkelijk aan en uit kunt trekken. Wellicht heb je na de ingreep in het begin wat hulp nodig bij het aan- en uitkleden.
- Kun je na de operatie pijn en ongemak ervaren. Je hebt zwaardere pijnstillers op recept gekregen. Je kunt deze volgens voorschrift voor de pijn nemen, zo ook kun je Paracetamol gebruiken.
- Draag je 3 dagen lang verband op het wondgebied van de borsten. Daar overheen draag je, afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep, 6 weken dag en nacht een sportbh. De plastisch chirurg zal je hierin adviseren. Onder het verband zit een papieren pleister die je tot de controle laat zitten. Deze mag nat worden tijdens het douchen.
- Mag je drie dagen na de operatie weer douchen. De eerste dagen na de operatie zul je het rustig aan moeten doen. Na drie dagen kun je licht huishoudelijk en administratief werk verrichten. Het spreekt vanzelf dat de eerste weken voorzichtig moet worden omgegaan met het gebied waaraan je bent geopereerd.
- Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie mag je 4 tot 6 weken niet intensief sporten. Je plastisch chirurg zal je verder hierin adviseren.
- Slaap je de eerste week op de rug om het borstgebied te ontzien.
- Zijn afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep, de borsten direct na de operatie gezwollen en zien de borsten er niet meteen fraai uit. Je kunt de zwelling verminderen door het gebruik van de Arnica.
- Voor de operatie ontvang je een mail met een afspraak voor de wondcontrole. Eventuele hechtingen en verbandmateriaal worden tijdens de wondcontrole afspraak verwijderd. Na de wondcontrole wordt er indien nodig een vervolgspraak gemaakt met de plastisch chirurg.
- De onderhuidse hechtingen blijven enige tijd voelbaar als verdikkingen onder de huid.
- Als zich onverwachte problemen voordoen, bijvoorbeeld wanneer er een ontsteking ontstaat, neem je contact op met ons centrum.

Het resultaat

Na de ingreep is het voor-na verschil uiteraard direct zichtbaar, echter kun je pas zodra de zwelling volledig verdwenen is en de borsthuid soepeler is geworden, het resultaat goed beoordelen. De zwelling trekt in de loop van zes weken langzamerhand weg. Het litteken kan nog lang gevoelig blijven en is in het begin zichtbaar. Na een jaar is het eindresultaat te zien, dan is de operatiewond en het onderhuidse weefsel volledig genezen. Volledige symmetrie wordt nagestreefd, maar kan nooit voor 100% gegarandeerd worden.



Veranderingen in de vorm van de borst kunnen nadien optreden als gevolg van veroudering, gewichtsverlies, gewichtstoename, zwangerschap, menopauze of andere omstandigheden.

Verzakking is een natuurlijk verschijnsel dat na verloop van tijd bij alle borsten optreedt. Een nieuwe borstlift zou dan uitgevoerd kunnen worden.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat er een kans op de volgende complicaties:

- Infectie (pijn, zwelling, roodheid en pus uit het wondgebied)
- Nabloeding
- Bloeduitstorting
- Zwelling
- Slechte wondgenezing
- Overmatige littekenvorming
- Overgevoeligheid of minder gevoeligheid van het geopereerde gebied
- Asymmetrie
- De kans dat borstvoeding geven niet meer lukt na de ingreep

Heb je vragen?

Neem dan contact op met ons centrum. Tel: 020 341 20 01 of mail naar: info@mitsu-institute.com

We informeren je graag.

