

Borst-asymmetrie (ongelijke borsten)

Bij elke vrouw is er een licht verschil tussen de rechter en linker borst in volume of vorm. Hoewel ze dus vrij frequent voorkomen, zijn deze verschillen vaak maar in beperkte mate zichtbaar. Desalniettemin, kunnen de verschillen in bepaalde gevallen vrij groot zijn, en zou de vrouw graag een correctie willen laten uitvoeren. Wanneer een borst te groot is in vergelijking met de andere, zou deze verkleind kunnen worden. Wanneer een borst te klein is in vergelijking met de andere, zou deze vergroot kunnen worden etc..

Wanneer er op korte termijn een verschil in grootte wordt opgemerkt, moet allereerst nagegaan worden of dit niet veroorzaakt wordt door een “bolleke” dat een borst groter maakt dan een ander. Indien dit gevoeld en/of via radiografie aangetoond kan worden, consulteert de patiënte best haar huisarts en/of gynaecoloog.

Wanneer de afwijking echter al langer bestaat of reeds opgemerkt werd tijdens het verloop van de puberteit, zou een heelkundige ingreep een oplossing kunnen bieden. Welke de beste procedure is voor een specifieke afwijking, hangt af van verschillende factoren. Als algemene regel kan gesteld worden, dat indien er slechts aan een borst een correctie moet uitgevoerd worden, dit een beter resultaat geeft. Indien beide borsten verschillen in grootte en vorm, zijn de resultaten minder goed vermits elke borst een andere heelkundige benadering vereist.

In de onderstaande tekst worden die verschillende factoren en de wijze waarop ze heelkundig gecorrigeerd kunnen worden, nader toegelicht.

De 3 belangrijkste elementen die invloed hebben op het uitzicht van een borst zijn

1. de grootte
2. de vorm
3. de positie van de borst en tepel wanneer de patiënte recht staat

1. Wat is de oorzaak van een verschil in grootte?

Over het algemeen wordt verondersteld dat verschillen in borstgrootte te wijten zijn aan genetische (aangeboren) factoren of gebeurtenissen waardoor pare organen als de borsten, beïnvloed worden.

Een voorbeeld van een aangeboren afwijking is het Poland Syndroom. Dit syndroom bestaat meestal uit de onderontwikkeling van een borst en de onderliggende grote borstspier samen met abnormaliteiten thv de hand aan dezelfde zijde. In deze gevallen moet er vaak een reconstructie uitgevoerd worden in 2 tijden. In een eerste tijd wordt dan bijkomend weefsel van de rug overgebracht naar de borstregio, en wordt een opblaasbare prothese geplaatst. Deze wordt dan langzaam opgevuld, en bij het bereiken van een volume vergelijkbaar aan het volume van de “normale” borst, wordt in een tweede tijd de opblaasbare prothese vervangen door een definitieve prothese (zie ook Ingrepn-Borst-Borstreconstructie).

De gebeurtenissen gedurende het leven van een vrouw die invloed hebben op de borstgroei, zijn onder te verdelen in de puberteit, een zwangerschap en de menopauze. Borstgroei wordt gestimuleerd onder invloed van het oestrogenen

hormoon bij jonge meisjes (puberteit). Het uit zich eerst onder de vorm van “knopvorming” thv het tepelhof en dit meestal een 2-tal jaren na de eerste menstruatie. De borst groeit dan over een periode van 2 tot 4 jaar and het is gedurende die periode dat er een verschil kan ontstaan in grootte. Het kan zijn dat het verschil zichzelf nog corrigeert in de volgende jaren. Wanneer echter eenmaal de leeftijd van 21 jaar bereikt is of er is een periode geweest van 6 jaar borstgroei, dan is het weinig waarschijnlijk dat er nog verandering zal optreden tot de patiënte zwanger wordt of aan de menopauze begint.

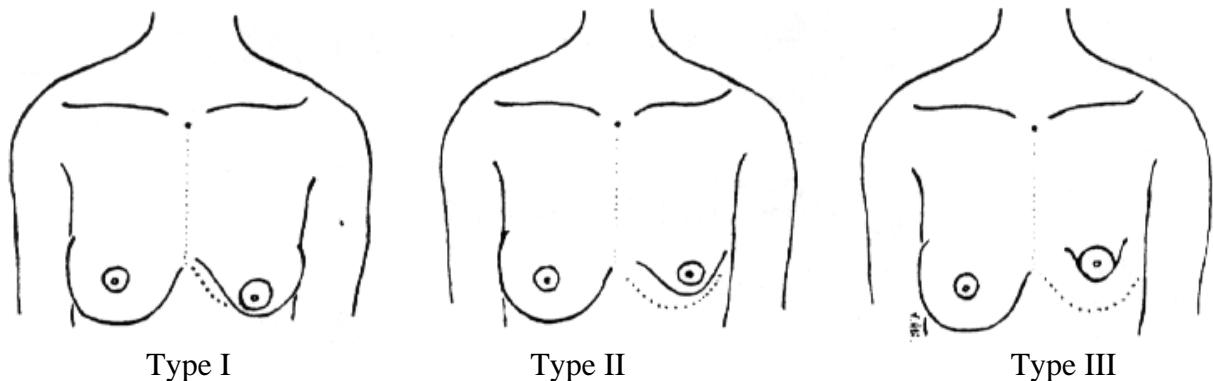
Elke infectie, trauma (bv brandwonden) of heilkunde nabij een zich ontwikkelende borst bij een kind, kan resulteren in een onderontwikkeling van die borst.

2. Waarom is er een verschil in vorm?

Het is een vaststaand feit dat een verschillende borstgrootte ook een verschillende borstvorm met zich meebrengt.

De bijna volledige afwezigheid van borstklierweefsel (**hypoplasie**) kan gecorrigeerd worden dmv het plaatsen van borstprothesen. De tegenovergestelde situatie, hyperactief of te veel aanwezigheid van borstklierweefsel (**hypertrofie**), kan gecorrigeerd worden dmv een borstverkleining of –reductie.

Een **tubulaire** borstafwijking is een andere aangeboren aandoening die de vorm van de borst(en) bepaalt. Hierbij heeft de borst de vorm van een “tube” of “buis”. De basis van de borst (thv de borstkast) is niet mooi rond, maar is onderontwikkeld in 1 of meerdere zones. Voor de verschillende soorten “tubulaire” afwijkingen bestaan er verschillende heelkundige correcties die uw chirurg met u zal bespreken.



Classificatie van tubulaire borsten volgens Grolleau (Plast Reconstr Surg. 1999;104:2040-8)

3. De positie van de borst en tepel wanneer de patiënte recht staat

Het is een natuurlijk verschijnsel dat borsten uitzakken na de menopauze vermits ze hun ondersteuning en wat vetweefsel verliezen. Hierbij zal opvallen dat de tepel en het tepelhof, meer en meer naar beneden zakken (ptosis; zie Ingrepen-Borst-Borstlifting)

Het uitzakken van de borst, kan ook al opgemerkt worden na een zwangerschap en borstvoeding. In tegenstelling tot wat er na een menopauze gebeurt, zakken in het merendeel van deze gevallen de borsten niet echt (pseudo-ptosis). De tepel en het tepelhof blijven immers bijna op dezelfde hoogte, maar het borstweefsel zakt naar onderen. Dit resulteert in wat velen noemen “platte borsten” ; er lijkt geen vulling meer te zijn boven de tepel en het tepelhof. Dit kan gecorrigeerd worden door het borstweefsel weer naar boven te brengen (zie Ingrepen-Borst-Borstlifting), en/of eventueel wat vulling toe te voegen dmv een borstprothese (zie Ingrepen-Borst-Borstvergroting).



Verschillende vormen van uitzakken van de borst, met uitzakken van de tepel en het tepelhof.

Wanneer kan er operatief ingegrepen worden?

Het merendeel van de borst-asymmetriën ten gevolge van een verschil in grootte, wordt niet geopereerd vermits er geen cupmaat verschil is tussen links en rechts. Indien er echter een volle cupmaat verschil is of meer, kan een operatieve ingreep hulp bieden. De beste resultaten kunnen verkregen worden wanneer de te grote borst verkleind wordt naar de grootte van de andere borst (zie ook onder **Borstverkleining**). Hierdoor wordt de implantatie van een prothese en al zijn mogelijke complicaties vermeden. Indien er een borst veel kleiner is dan de andere borst met een normale cupmaat (B-C), kan dit verholpen worden dmv de plaatsing van een borstprothese (zie ook onder **Borstvergroting**).

Over het algemeen wordt er gewacht tot een leeftijd waarop de borsten ‘volgroeid’ zijn. Dit kan al, afhankelijk van de patiënte en de psychologische impact ervan op deze patiënte, vanaf een leeftijd van 17 à 18 jaar. Bij meer ingewikkelde gevallen (Poland syndroom of klasse 2-3 tubulair borst) zijn er meestal meerdere ingrepen nodig om een symmetrisch resultaat te verkrijgen. In sommige gevallen neemt dit dan ook 6 maand à een jaar in beslag.

Tenslotte is het belangrijk om weten dat hoe groter de afwijking is voor de ingreep, hoe moeilijker een goede symmetrie kan verkregen worden dmv heelkundige correcties. De patiënte moet er vanuit gaan dat zij steeds twee verschillende borsten zal hebben, en dat voornamelijk gestreefd zal worden naar een goede symmetrie **in de beha**.