



Chest wall contouring

feminisatie

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

U overweegt een chest wall contouring ter feminisatie te laten uitvoeren. Deze brochure geeft u meer informatie over deze procedure en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Het genderteam is steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. B. Vermeulen
(Plastisch chirurg), dr. K. Stinkens (Endocrinoloog)
| December 2022

INHOUDSTAFEL

1. Feminisatie	3
1.1 Doelgroep	
1.2 Voorwaarden	
1.3 Voorbereiding	
2. Hoe verloopt de ingreep?	5
2.1 Voor de ingreep	
2.2 Tijdens de ingreep	
2.3 Na de ingreep	
2.4 Mogelijke complicaties	
3. Verlaten ziekenhuis / ontslag	7
3.1 Nazorg	
3.2 Follow up instructies	
4. Contact	9
4.1 Praktische informatie	
4.2 Afspraak	
4.3 Team	
5. Tot slot	10

01 FEMINISATIE

Bij een borstvergroting ter vervrouwelijking van de borstkas - ook wel augmentatieve mammoplastiek genoemd - wordt de borst opgevuld met prothesen.

1.1 Doelgroep

Voor iedere persoon (+17 jaar) die deze vorm van genderbevestigende chirurgie wenst. Tijdens de transitie kiest een deel van de personen voor een feminiserende borstvergroting omwille van fysieke en psychische redenen. De keuze voor het laten uitvoeren van deze borstvergroting is een persoonlijke beslissing die uw zelfvertrouwen, uw voorkomen, uw toekomst en uiteindelijk uw algemene welzijn beïnvloed.

1.2 Voorwaarden

Algemene voorwaarden: **(1)** er mogen geen onderliggende medische contra-indicaties aanwezig zijn en **(2)** er dient een toestemmingsformulier (informed consent) ondertekend te worden. In geval van minderjarigheid (-18 jaar) moet er expliciete toestemming zijn van beide ouders.

Specifieke voorwaarden: **(1)** u bent minstens 17 jaar oud, **(2)** u heeft een BMI van 18-35 kg/m², **(3)** u rookt niet en **(4)** u bent in het bezit van een verwijsbrief van de behandelaar (psycholoog, seksuoloog, psychiater).

Indien u kiest en in aanmerking komt voor hormoontherapie, dient deze reeds opgestart te zijn voor de ingreep en moet de borstontwikkeling gestabiliseerd zijn door deze hormoonbehandeling. Enkel zo kan een voorspelbaar resultaat bekomen worden, ook op lange termijn.

1.3 Voorbereiding

Er vindt altijd eerst een intakegesprek plaats bij de plastisch chirurg. Tijdens dit consult ontvangt u informatie over de ingreep en worden de verschillende opties in samenspraak besproken. We vinden het enorm belangrijk dat u over goede informatie beschikt vooraleer u dergelijke ingreep laat uitvoeren.

Afhankelijk van uw wensen en de technische mogelijkheden wordt er gekozen voor een gepaste

techniek en de daarbij horende borstprothesen. Een borstprothese of -implantaat bestaat uit een siliconen omhulsel met binnenin een vulling van siliconen gel. In de meeste gevallen wordt er gewerkt met silicone houdende prothesen die achter de grote borstspier worden geplaatst. Bovendien bestaan er twee verschillende vormen van implantaten, namelijk de ronde en de druppelvormige.

Ook het gepaste volume wordt - afhankelijk van de natuurlijke borstgroei na de eventuele opstart van hormoontherapie - tijdens deze preoperatieve sessie in samenspraak bepaald. Het is vooral belangrijk dat de nieuwe maat bij uw eigen figuur past. De beslissing over het gewenste volume is uiteraard een erg persoonlijke keuze, maar de chirurg zal u hierover adviseren, in het belang van de esthetische verhoudingen en het langetermijnresultaat.

Daarnaast verwijzen we u ook door naar de preoperatieve raadpleging anesthesie.

Ten slotte zullen er ook een aantal preoperatieve onderzoeken worden ingepland, zoals een klinisch onderzoek, een electrocardiogram (ECG), een radiografie van de longen of een bloedonderzoek. Bepaalde risicofactoren – zoals o.a. infecties, bepaalde hart- en longaandoeningen, sommige chronische ziekten, bepaalde medicijnen en roken - kunnen een reden zijn om u niet te opereren. Het is belangrijk uw chirurg correct te informeren over uw gezondheidstoestand.

02 HOE VERLOOPT DE INGREEP?

2.1 Voor de ingreep

U wordt 's ochtends opgenomen in het dagziekenhuis. U dient nuchter te zijn, d.w.z. dat u niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht. U brengt zelf de sportbeha mee die uw chirurg heeft voorgesteld. Uw chirurg zal even voor de ingreep aftekeningen maken op uw lichaam. Tijdens dat moment kan u ook uw laatste vragen stellen. Ten slotte krijgt u een infuus waarmee u in slaap wordt gedaan.

2.2 Tijdens de ingreep

De ingreep zelf duurt gemiddeld 1,5 uur en gebeurt onder volledige verdoving. Na het starten van de verdoving wordt de huid ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Er wordt een insnede gemaakt in de plooi aan de onderzijde van de borst langs waar de prothesen kunnen ingebracht worden. Vervolgens worden de prothesen voor of achter de grote borstspier geplaatst. De keuze hiervoor is afhankelijk van lichaamsgerelateerde factoren, type implantaat, type borst en gewenst volume. Dit zal tijdens de preoperatieve consultatie met u besproken worden.

Nadien wordt de huid met zelfverterbare hechtingen onderhuids gehecht in meerdere lagen. De wonde wordt bedekt met huidlijm en hierboven wordt de sportbeha aangepast. Deze dient u gedurende 6 weken 24/7 te dragen. De eerste twee weken dient u eveneens een borstband te dragen aan de bovenzijde van de borst om het implantaat te stabiliseren. Het uiteindelijke doel van de ingreep is een vrouwelijkere boezem, een symmetrisch eindresultaat en zo weinig mogelijk littekens.

2.3 Na de ingreep

Eenmaal wakker, verblijft u nog een tweetal uren in de ontwaakzaal (recovery), waarna u terug naar uw 'box' wordt gebracht. Enkele uren na de ingreep zal de chirurg u op de kamer komen bezoeken. Indien u zich goed voelt, kan u het ziekenhuis al verlaten. De eerste dagen na de ingreep kan u pijn ervaren en een gespannen gevoel in de borsten. Ze voelen vrij hard aan en zijn wat pijnlijk bij aanraking. Deze klachten zullen geleidelijk aan verminderen. De huid dient zich gedurende de volgende weken aan te passen aan

de nieuwe borstomvang. De borsten zullen ook gradueel zachter worden. Hevige armbewegingen, het tillen van gewichten en strekken zijn de eerste 6 weken verboden. Reken op een herstelperiode van ongeveer 4 tot 6 weken.

2.4 Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep kunnen er zich ongewenste neveneffecten voordoen, maar het is belangrijk te weten dat de meeste operaties zonder complicaties verlopen. Ook een algemene verdoving brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

De meest voorkomende complicaties bij een borstvergroting zijn effecten van de narcose, wondproblemen of -infectie, bloedingen, zwelling, een gestoord genezingsproces en een moeizame littekenheling. Deze verwickelingen zijn gelukkig zeldzaam. Een borstvergroting is een veilige, betrouwbare ingreep en verloopt doorgaans zonder enige complicaties.

Daarnaast bestaan er nog enkele minder voorkomende, specifieke (en dus zeldzamere) complicaties. Voor meer informatie en vaak gestelde vragen over deze ingreep kunt u terecht bij uw chirurg of via de website <https://www.zol.be/plastische-heelkunde/ingrepen/borst/borstvergroting>

03 VERLATEN ZIEKENHUIS / ONTSLAG

Een borstvergroting gebeurt steeds via dagopname. Als u zich goed voelt, mag u het dagziekenhuis verlaten. Bij ontslag wordt er onmiddellijk een afspraak geregeld voor het eerste controle moment twee weken later. U ontvangt uw ontslagpapieren, een attest voor de thuisverpleegkundige, de nodige voorschriften voor pijnmedicatie en de postoperatieve instructies. Na ontslag mag u niet zelf met de auto rijden. U blijft liefst niet alleen thuis de eerste nachten na de ingreep.

3.1 Nazorg

- In geval van pijn mag u pijnstilling nemen. U ontvangt een postoperatief pijnschema na de ingreep.
- Vanaf de dag na de ingreep helpt het om 's ochtends de handen enkele malen op het hoofd te leggen. Hierdoor worden de spieren wat opgerokken. Dit kan wat pijnlijk aanvoelen, maar het zorgt ervoor dat het stijfheidsgevoel sneller verdwijnt.
- Licht (huishoudelijk) werk is meestal al na enkele dagen mogelijk. Rustig wandelen vormt ook geen enkel probleem.
- De huidlijm onder de borst dient ter plaatse te blijven tot de eerstvolgende controle (na 2 weken). Tijdens deze controle wordt de huidlijm verwijderd en de uiteinden (knoopjes) van de hechtingen afgeknipt. Dit is volledig pijnloos. Na inspectie van de wonden, wordt er eventueel een kleefpleister over de wonde geplakt. Nadien kan de pleister om de vier dagen door uzelf vervangen worden, en dit tot 6 weken na de ingreep. Vervang deze pleister zeker niet dagelijks, want dit kan leiden tot allergieontwikkeling. Indien u toch allergisch zou reageren (roodheid en jeuk rond de kleefpleister), stopt u onmiddellijk met het afdekken van de wonde.
- De sportbeha draagt u dag en nacht (24/7) gedurende de eerste 6 weken. Na deze periode kan u de beha 's nachts al eens uit laten, maar overdag dient u deze toch nog zoveel als mogelijk te blijven dragen tot een drietal maanden na de ingreep.

- U mag gedurende 6 weken na de ingreep niet op uw zij of buik liggen of slapen.
- U mag wel douchen, maar baden – waarbij het volledige lichaam onder water wordt gedompeld daarentegen – mag pas na 6 weken.
- Het is de eerste 6 weken na de ingreep verboden om te sporten of zware fysieke arbeid (waarbij de armen belast worden) te leveren.
- Sportactiviteiten waarbij er zware schokken ontstaan (zoals bij o.a. paardrijden, joggen, tennis, ...) mogen pas hervat worden na minstens 3 maanden.

3.2 Follow up instructies

Er worden controles voorzien op 2 weken, 2 maanden, 6 maanden en 1 jaar na de ingreep.

In geval van koorts, ongewone pijn/roodheid of zichtbare zwelling (waarbij één borst veel groter wordt dan de andere) is een herevaluatie noodzakelijk. Neem in eerste instantie contact op met uw huisarts. Bij ernstige problemen kunt u tijdens de kantooruren telefonisch contact opnemen met de raadpleging Plastische Heelkunde via tel. 089 32 61 90. Buiten deze uren gaat u best naar de dienst Spoedgevallen.

04 CONTACT

4.1 Praktische informatie

Gendercentrum

(via secretariaat Endocrinologie)

- Tel. 089 32 55 32
- genderzorg@zol.be
- www.zol.be/gendercentrum

4.2 Afspraak

Bij een vraag voor een chirurgische behandeling dient u zich eerst aan te melden via de psycholoog/seksuoloog van het Gendercentrum. Hiervoor maakt u een afspraak via het secretariaat Endocrinologie op tel. 089 32 55 32.

Het secretariaat is elke dag bereikbaar tussen 8 en 16 uur, uitgezonderd op zaterdag, zondag en feestdagen.

Indien uw afspraak niet kan doorgaan, gelieve ons dan tijdig telefonisch te verwittigen.

Een rechtstreekse eerste aanmelding bij de dienst Plastische Heelkunde is dus niet mogelijk en dient te gebeuren via het Gendercentrum. Een vervolgspraak inplannen bij de desbetreffende dienst kan uiteraard wel.

4.3 Team

- Verantwoordelijke chirurg: dr. Bob Vermeulen, dienst Plastische heelkunde
- Dr. Michelle Ryx, dienst Plastische heelkunde

05 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van het Gendercentrum zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!

Contactpersoon: Secretariaat
Endocrinologie
Tel. 089 32 55 32
genderzorg@zol.be

Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL)
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be