



Een robuuste buste

Dagboek van een borstoperatie

Renate de Bruijn (31) hield na een afvalronde wat treurige hangborsten over. Ze liet er iets aan doen.

Tekst RENATE DE BRUIJN (DAGBOEK), MARIELLE SEEGER (INTERVIEW)

Beeld SHUTTERSTOCK

Een chirurgische ingreep leek me ontzettend eng

WAT VOORAF GING...

Elke ochtend is het hetzelfde liedje. Ik kleed me aan, kijk in de spiegel en sla een stukje van mezelf over. Mijn borsten. Nadat ik een paar jaar geleden vijftien kilo ben afgevalen, is er opeens niets moois meer aan. Ik had altijd cup D. Groot zijn mijn borsten nog steeds, alleen hangen ze nu. Strakke T-shirts en luchtige zomerjurkjes draag ik niet meer, tenzij ik er een megagrote beha onder kan dragen die alles op z'n plaats houdt. Eén keer heb ik een korte relatie gehad in de periode voor mijn operatie. Hoewel hij er nooit iets over heeft gezegd, maakten mijn borsten me ontzettend onzeker. Ik weet dat ik iets aan mijn borsten kan laten doen, maar ik vind een operatie een enorme stap. Een chirurgische ingreep lijkt me ontzettend eng. En wat voor borsten zal ik ervoor terugkrijgen? Zal het al die moeite en zorgen waard zijn?

Toch bezoek ik op een dag een plastisch chirurg in een kliniek die goed bekend staat. Daar hoor ik dat ik geopereerd kan worden. Zo'n operatie betekent wel dat ik een ankerlitteken op mijn borsten krijg, een litteken rondom de tepel met een lijntje naar beneden en in de borstplooi. Omdat mijn huid aan de donkere kant is en heftig reageert op littekens, lijkt mij dat geen goed idee. De vorm zal mooi zijn, dus zo lang ik kleren aanheb, is het probleem opgelost. Maar zonder kleren zal ik nog even onzeker zijn. Ik besluit het niet te doen. Een paar maanden later hoor ik over een chirurg die 'de beste borstenarts van Nederland' zou zijn. Zou hij beter nieuws voor me hebben? Ik besluit een consult aan te vragen. En ik bedenk me: als de beste borstenarts van Nederland het niet kan, dan kan niemand mijn borsten liften zonder al te veel littekens, dus dan laat ik het verder rusten.

Mijn eerste afspraak met dokter Jeroen Stevens voelt meteen goed. Ik vind hem sympathiek en ik heb meteen het gevoel dat er een expert tegenover me zit. Ik krijg bovendien een consulent toegewezen, Kristel, ongeacht of ik verder wil met de operatie of niet. Jeroen – ik mag hem meteen bij zijn voornaam noemen – vertelt dat er een techniek bestaat waarbij hij alleen een littekentje rondom de tepel hoeft te maken en geen anker eronder. Ik kan mijn oren nauwelijks geloven. Omdat de kleur van de tepel toch al donkerder is, zal het littekentje binnen een jaar onzichtbaar worden. Het kan dus wel! Een bescheiden borstlift plus een ondersteunend borstimplantaat zullen mij weer wat grotere, maar vooral rechter op staande borsten geven. En dat met maar een minimaal litteken. Blij ga ik naar huis.

In de weken na het eerste consult zit ik boordevol vragen en twijfels. Stel je voor dat het mislukt? En als het wel lukt, kan ik leven met het idee dat ik implantaten, toch eigenlijk nepborsten heb? Kan ik de pijn wel aan? Wat als er complicaties optreden? Ik bel en mail daarover regelmatig met mijn consulent Kristel, die me telkens snel antwoord en uitleg geeft. Ik maak een tweede afspraak omdat ik nog vragen heb, al voel ik me wel een lastpak. Dokter Jeroen Stevens legt me opnieuw haarfijn uit wat ik kan verwachten, om eraan toe te voegen dat hij zelf geen moment twijfelt aan een geslaagd resultaat. Thuis kijk ik ondertussen naar de televisieserie *Mooier leven*, waarin een aantal vrouwen wordt gevolgd die verschillende ingrepen ondergaan. Het stelt me gerust dat die vrouwen zich precies zo voelen als ik: ontevreden over hun lichaam, maar toch enorm opzien tegen een operatie. Zelf ben ik geen modepoppetje dat een perfect lichaam wil. Ik leer van die serie dat dat voor de meeste vrouwen geldt en dat ik helemaal geen angsthaas ben. Mijn emoties zijn herkenbaar en normaal.

DE DAG DES OORDEELS

- Vlak voor de operatie boek ik nog snel een
- zonzakantje. Op het strand kijk ik stiekem naar
- de borsten van andere vrouwen. Zijn die echt of
- juist niet? En zal het bij mij ook zo mooi worden?
- Ik voel me soms net een vieze gluurder. De
- dag van mijn eigen ingreep komt gauw genoeg.
- Ik pak mijn tas de avond tevoren en stop er
- een extra boek, mijn laptop en Nintendo DS
- in. Gek genoeg slaap ik de nacht ervoor goed.
- De ingreep zal pas 's middags zijn en tot die tijd
- moet ik nuchter blijven: ik mag alleen water en
- zwarte koffie. **Omdat ik niet weet wat ik kan**
- **verwachten, besluit ik niets te verwachten.**
- **De narcose, operatie, pijn en de tijd die ik**
- **in de kliniek moet doorbrengen voelen als**
- **abstract.** In de kliniek krijg ik een eigen kamer
- en informeert een verpleegster mij over wat
- er precies gaat gebeuren. Ze vraagt naar
- allergieën, wanneer ik voor het laatst gegeten of
- gedronken heb en of ik lenzen of piercings heb,
- want die moeten allemaal uit. Daarna worden
- mijn bloeddruk en temperatuur gemeten, terwijl
- dokter Stevens nogmaals komt uitleggen wat
- hij gaat doen. Minuten later lig ik in de operatie-
- kamer, krijg ik een narcosemiddel en voor ik het
- weet ben ik weg.
-
- **Wakker. Het lijkt of ik een black-out heb: ik**
- **kan me de ochtend nog herinneren en de**
- **aankomst in de kliniek.** Maar dat de ingreep
- al gedaan is, dringt niet meteen tot me door.
- Ik twijfel zelfs weer of ik het wel moet doen,
- al ben ik te moe om echt na te denken en val
- ik steeds weg. Na een tijdje krijg ik pijn. De
- verpleegster geeft me een pijnstillend infuus
- en al snel gaat het beter. Ze houdt bovendien
- mijn hartslag en temperatuur in de gaten. Als
- ze even later weggaat om mij te laten bijkomen,
- krijg ik een alarmknopje in mijn hand – *just in*
- *case.* Wanneer ik van alle apparaten ontkop-
- peld ben, komt dokter Stevens binnen. Hij is
- tevreden, alles is prima verlopen. Tegen de tijd

dat het bezoek is, ben ik alweer wat bijgekomen. Mijn moeder en mijn beste vriendin zijn er, maar door de pijn en druk die ik op mijn borst voel is praten moeilijk. Lange zinnen moet ik in stukken breken om tussendoor te kunnen ademen. Van de verpleegster moet ik naar het toilet. Hoewel ik helemaal niet hoeft te plassen – ik heb de hele dag niks gedronken – loop ik toch voorzichtig met haar mee. Opstaan, lopen, zitten, het doet allemaal erg pijn. Ik ben bang iets stuk te maken of te vallen. En ik voel me duizelig omdat ik al uren niet heb gegeten.

Na een lange nacht krijg ik iets te eten. Ik heb er geen zin in, maar het moet, en na een fruitsalade, twee crackers met kaas en thee voel ik me ineens stukken beter. Niet veel later mag ik naar huis, maar ik vind dat een beetje eng. Wat als ik opeens erge pijn krijg of als er complicaties optreden? Ik zou liever een week willen blijven. **Thuis mag ik de eerste week niet plat liggen en moet ik zittend slapen.**

Ik gebruik de voorgeschreven medicijnen en ik heb een borstband en sportbeha gekregen die ik aan moet. Ik weet wat een noodgeval is en waarvoor ik direct moet bellen: koorts, extreme zwelling, erge pijn. Ik mag de eerste twee weken niks tillen en op geen enkele manier kracht zetten met mijn arm- en borstspieren. Nu ontdek ik hoe veel je die spieren eigenlijk gebruikt: de hele tijd! Ik krijg de autodeur niet open en dicht, kan mijn gordel niet om doen, krijg mijn jas niet zelfstandig aan en de rest van >

Ik neem al snel minder pijnstillers omdat het niet nodig is

Gelifte borsten, minder littekens

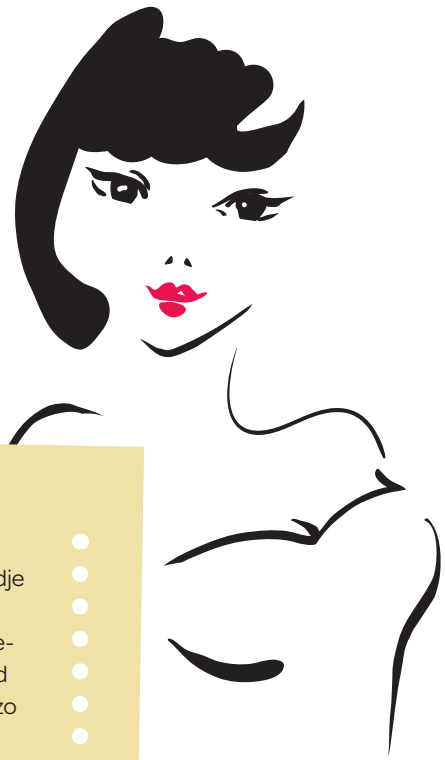
mijn kleren trouwens ook niet. Zitten en opstaan is lastig en verzitten ook. Deuren opendoen of tegenhouden gaat niet en een bord of glas uit het keukenkastje pakken mag (en kan) ook niet. **Er zijn momenten waarop ik me afvraag of het ooit goedkomt, maar gelukkig gaat het snel beter.** Ik ben op een maandag geopereerd, op vrijdag ga ik al (mee) boodschappen doen. Op zaterdag lunch ik zelfs alweer buiten de deur. Ik neem al snel minder pijnstillers dan voorgeschreven, gewoon omdat het niet nodig is.

Een week later ga ik naar Den Haag voor controle. Een verpleegkundige kijkt naar de wond en de zwelling. Dan komt er een spannend moment. Mijn tape gaat eraf. Heel voorzichtig, want het is nog wel gevoelig. De verpleegkundige is heel tevreden, maar zelf durf ik niet te kijken. Ik ben zo bang dat ik schrik van de wond. Het enige wat me opvalt, is dat ik mijn borsten erg groot vind, maar het echte resultaat is pas over vijf tot zeven weken te zien. Ik hou nu nog vocht vast en dat geeft een zwelling.

In de weken die volgen kan ik vrij snel steeds meer. Ik mag weer plat liggen en op mijn zij slapen, en douchen mag ook: hoera. Maar zodra ik iets voel of als het pijn doet, moet ik rustig aan doen en een paar stapjes terug nemen. Na drie weken durf ik weer alleen op pad en ik bezoek zelfs een

voetbalwedstrijd. Ook een gepland weekendje weg kan een maand na de operatie gewoon doorgaan. En dat zonder sjaaltjes en hooggesloten kleding, want de elastieken borstband mag er eerder af dan verwacht omdat alles zo goed gaat.

Zeven weken na de operatie. De eindcontrole. Niet spannend, want zo ondertussen weet ik hoe het eruitziet. Ik ben erg tevreden. Wel ben ik benieuwd naar wat dokter Stevens te zeggen heeft. Ik heb het gevoel dat hij trots is op zijn werk. Hij zegt dat mijn borsten heel goed bij mijn lichaam passen en omdat de overgang tussen het implantaat en mijn borsten erg gelijkmatig is, is deze niet te zien. Het ziet er allemaal heel natuurlijk uit. **Mijn borsten zijn nu perfect symmetrisch en dat geeft een jonge uitstraling.** Ik moet ik de komende maanden controleren of alles soepel blijft, want er is altijd een klein risico op inkapseling. Maar als alles goed gaat, en die kans is groot, gaan mijn nieuwe borsten minstens vijftien tot twintig jaar mee. Nu ik maanden later op de hele operatie terugkijk, is het me allemaal erg meegevallen. De spanning vooraf was eigenlijk het ergst. De eerste twee dagen na de operatie waren moeilijk, daarna was het alleen een kwestie van rustig aan doen. Kristel, mijn consulent, kan helaas niet bij de eindcontrole zijn. Zij stuurt later een mailtje met de vraag hoe het is gegaan en hoe ik de hele ingreep heb ervaren: ik erg fijn. Haar betrokkenheid zorgt ervoor dat ik met een extra goed gevoel op alles terugkijk.



HOE ZIT HET EIGENLIJK?

Afvallen na deze specifieke ingreep kan, maar hou er rekening mee dat je lichaam verandert door het afvallen. Je kunt niet alleen vet verliezen op je buik en benen, als je echt veel afvalt zul je dat ook aan je borsten zien.

De ingreep wordt zo uitgevoerd dat je borstvoeding kunt geven, al is er een kleine kans dat er iets misgaat waardoor dat alsnog niet zou lukken. Wil je dat offer brengen?

Kapselvorming kan altijd optreden. Maar wanneer alles goed gaat tijdens de herstelperiode van zes weken is de kans dat dit gebeurt wel vrij klein.

Alle soorten borstonderzoeken kunnen gewoon worden gedaan. Bij foto's zit er niks in de weg en de implantaten zijn sterk genoeg voor een mammografie. Mocht een deel van de klier niet goed te zien zijn, dan zijn een aanvullende echo of eventueel een MRI-scan ook nog altijd mogelijk.

Ik ben geen modepoppetje dat een perfect lichaam wil

In de lift

Wat zegt de expert?

Een borstlift met minimale littekens: het kan. Plastisch chirurg Jeroen Stevens legt uit hoe.

JE GEBRUIKT EEN SPECIFIEKE TECHNIEK VOOR EEN BORSTLIFT, WAARBIJ GEEN ANKERVORMIGE LITTEKENS ONTSTAAN. WELKE IS DAT?

“Daarvoor gebruik ik de peri-areolaire techniek. Peri betekent rondom, areola is de benaming voor tepelhof. Ik maak dan een incisie precies rond de tepelhof, daaromheen haal ik een ring overtollige huid weg. De huidranden worden vervolgens naar elkaar toe gehecht. Daardoor wordt de borst strakker en krijg je een liftend effect. Het litteken valt precies in de rand van de tepelhof en is dus op den duur nauwelijks zichtbaar.”

WELKE VOORDELEN HEEFT DEZE INGREEP?

“Dat je nauwelijks littekens krijgt is natuurlijk een groot voordeel. Vooral voor vrouwen met een donkere huid, want die ontwikkelen vaker minder mooie en duidelijk zichtbare littekens. Daarnaast kunnen we de vorm van de tepelhof aanpassen en de tepelhof ook verplaatsen als dat nodig is. Bovendien maken we de tepelhof niet los van de borstklier. Na deze ingreep kun je dus gewoon borstvoeding blijven geven – ook al kan de melkproductie wel minder zijn dan gewenst. Om een langdurig mooi resultaat te krijgen, gebruik ik stevige onderhuidse zigzaghechtingen. Ook de tepelhof wordt onderhuids gehecht. Omdat we daarvoor een heel dun draadje gebruiken, zijn de littekens later nauwelijks zichtbaar.”

ZIJN ER OOK NADELEN?

“De gehele borst wordt door deze borstlift wel strakker, maar vaak ook iets platter. Het is alsof je net onder de top van de piramide een laagje weghaalt. Sommige vrouwen zullen dat niet erg vinden, maar wanneer je al platte borsten hebt is dat wel een nadeel. Maar dat kunnen we oplossen met een ondersteunende borstprothese. Deze kan het volume terugbrengen en de vorm weer fraaier maken: voller en met meer projectie (de afstand tussen borst en borstkas, red.)”

BETEKENT EEN PROTHESE OOK EEN EXTRA SNEETJE – EN DUS MEER LITTEKENS?

“Nee, het mooie is dat we die prothese via dezelfde incisie langs de tepelhofrand naar binnen kunnen brengen. We maken dan een halvemaaanvormige incisie door de klier

‘Het litteken valt in de rand van de tepelhof en is dus nauwelijks zichtbaar.’

heen, recht onder de tepelhof naar beneden toe. Daardoor kunnen we de prothese inbrengen. Vaak geeft de zogenoemde *dual plane*-methode het mooiste resultaat: boven de tepel schuiven we de prothese onder de borstspier, het onderste deel van

de prothese komt direct tegen de onderkant van de borstklier te liggen. De prothese beweegt dan het mooist en meest natuurlijk met je eigen borstweefsel mee.”

IS ZO’N PERI-AREOLAIRE BORSTLIFT VOOR IEDEEREEN GESCHIKT?

“Nee, deze borstlift kunnen we helaas niet bij iedereen uitvoeren. Ten eerste mag de borst niet te veel hangen. Dat kun je zelf thuis al zien: als je rechtop staat voor de spiegel en de tepel staat boven de borstplooi, dan kom je mogelijk in aanmerking. Kijkt je tepel naar beneden en staat die onder de borstplooi, dan niet. Verder moet je er geen probleem mee hebben dat er een litteken rond je tepelhof komt. Voor vrouwen die platte borsten hebben, is deze methode alleen geschikt als hij wordt gecombineerd met een vergroting. Heb je niet al te grote borsten die matig hangen, zijn je borsten puntig van vorm en vind je je tepelhof een beetje te groot: dan ben je de ideale kandidaat voor zo’n peri-areolaire borstlift.”

WAAROM WORDT DEZE TECHNIEK NIET VEEL VAKER TOEGEPAST?

“Het kan niet bij iedereen. Zoals gezegd is er slechts een kleine groep vrouwen die voor deze ingreep in aanmerking komt. Bovendien is de ingreep technisch best lastig, zeker als er een prothese geplaatst moet worden. Je opereert dan door de klier heen, ook wel sleutelgattechniek genoemd. Daar is speciaal instrumentarium voor nodig. Als de peri-areolaire techniek niet mogelijk is, passen moderne artsen meestal de verticale of mini-T-techniek toe. Deze geven ook al veel minder littekens dan de traditionele borstlift. De grote anker-vormige littekens die je vroeger veel zag, zijn nu vaak echt niet meer nodig.” ◦

www.drstevens.nl