Centrum voor Genderdysforie/Plastische chirurgie

Mastectomie (borstverwijdering)

Wat houdt de (subcutane) mastectomie (borstverwijdering) in? Hoe bereidt u zich voor op uw operatie? Hieronder leest u over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de operatie en de periode na een mastectomie. De illustraties geven u meer inzicht in de operatie zelf.

Over de mastectomie

De subcutane mastectomie is een operatie waarbij uw 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. Ben jij 16 of 17 jaar? Dan kom je in aanmerking voor de mastectomie als je minimaal 1 jaar hormoonbehandeling hebt gehad. Daarnaast gaan je behandelaars onder meer na of je voldoende steun ondervindt in je omgeving, helemaal zeker bent van je keuzes en psychisch stevig genoeg in je schoenen staat om de operatie aan te kunnen.

Overweegt u een mastectomie maar wilt u geen hormonen gebruiken? Dan gaat het Genderteam daarover het gesprek met u aan. We kijken dan wat in uw specifieke situatie mogelijk en wenselijk is.

Samen in gesprek om te bepalen wat bij u past

Voor vermannelijking zijn diverse operaties en combinaties mogelijk rondom de genderbevestigende operaties. U kunt uiteraard ook voor kiezen voor geen operatie. Het is van groot belang om u goed te laten informeren, de keuzes voor de toekomst goed te overzien en in overleg met uw psycholoog en andere behandelaars van het Genderteam te bepalen wat het beste bij u en uw leven past. Het kan ook helpen om uw overwegingen te bespreken met uw naasten.

Heeft u na het lezen nog vragen, dan kunt u deze altijd met uw behandelend plastisch chirurg of de physician assistant Genderchirurgie bespreken.

Bekijk ook de animatievideo's over de operatie

- Video - Mastectomie - de operatie
- Video - Mastectomie - complicaties

Locatie VUmc

De mastectomie of een gecombineerde operatie?

Als u 18 jaar of ouder bent kunt u er voor kiezen om nu alleen de mastectomie te laten doen of de mastectomie te combineren met het verwijderen van de baarmoeder (hysterectomie) en eventueel ook de eierstokken (oöforectomie). Meer informatie over het verwijderen van de baarmoeder leest u in de volgende folder

- Baarmoederverwijdering (hysterectomie) bij transmasculiene - en genderdiverse personen

Het voordeel van de combinatieoperatie is dat u maar eenmaal onder narcose hoeft en één herstelperiode heeft. Maar de combinatieoperatie kan ook de keuzemogelijkheden voor latere operaties beperken. Bijvoorbeeld: als uw baarmoeder is verwijderd, kunt u in de toekomst uw vagina alleen nog laten verwijderen 'via de vaginaopening' en niet meer met behulp van een operatierobot. De robotoperatie verkleint de kans op complicaties.

Bespreek met uw psycholoog van het Genderteam wat voor u de meest passende keuze is.

(Nog) niet opereren

Misschien wenst u (nog) geen borst verwijderende operatie of staat u op de wachtlijst voor de mastectomie. 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 borstverwijdering. 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.

Voorbereiding op de operatie

Locatie van de operatie

Waarschijnlijk vindt de operatie plaats in een van de klinieken die bij het Genderteam is aangesloten. Als er medische of psychologische redenen zijn, dan wordt u op locatie VUmc geopereerd.

Borstspieren trainen voor een goed resultaat

Het trainen van de borstpieren 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.

Hormoongebruik

U kunt gewoon doorgaan met het gebruik van het mannelijk hormoon testosteron. Ook de dosering hoeft u niet aan te passen. Uit actueel onderzoek blijkt dat gebruik van testosteron (Androgel, Sustanon of Nebido) geen verhoogd risico op trombose geeft.

Roken
Voor de subcutane mastectomie geldt, net als voor andere operaties, dat we u dringend adviseren te stoppen met roken. Minimaal 6 weken voor -, tot 6 weken na de operatie. Roken verslechtert de doorbloeding, waardoor u moeilijker geneest (zoals wondinfecties en afsterving van tepels).

Gezond gewicht: een voorwaarde
Voor een veilige operatie en het beste resultaat opereren we mensen met een BMI-waarde kleiner of gelijk aan 35.

BMI staat voor Body Mass Index: de verhouding tussen uw gewicht en uw lengte. Aan de BMI-waarde kan de arts direct zien of u een geschikt gewicht voor de operatie heeft. Het is aangetoond dat mensen met overgewicht (BMI groter dan 30) tijdens en na een operatie een groter risico hebben op trombose, wondinfecties en vertraagde wondgenezing.

Daarnaast brengt het een nadeel met zich mee voor de operatie zelf: de overgang naar de zijkant/rug is moeilijker te maken, zodat er vaak een vervolgoperatie (secundaire corrigerende ingreep) nodig is. Onduidelijk is of de verzekeraar deze operatie vergoedt.
- Zelf uw BMI berekenen? Dat kan op de website van het Voedingscentrum

Met of zonder tepelterugplaatsing
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.

Er bestaat ook de mogelijkheid om bij de mastectomieoperatie de tepels niet terug te laten plaatsen. Bespreek dit met uw psycholoog.

Voorlichting en individueel consult
Voordat u op de wachtlijst wordt geplaatst krijgt u een individueel consult bij de plastische chirurgie. Voorafgaand aan dit consult wordt u gevraagd de animatievideo's te bekijken, zodat u goed weet wat de operatie inhoudt. Tijdens het consult kunt u vragen stellen en worden er ook vragen aan u gesteld over o.a. uw medische voorgeschiedenis. Er wordt naar uw borstkas gekeken en een foto gemaakt van uw borstkas.

Zorgverzekering
Op het moment van dit schrijven 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 contact op met uw zorgverzekeraar.

De operatie en operatietechnieken
De subcutane mastectomie duurt ongeveer 2 uur en wordt verricht onder algehele narcose.
Er zijn verschillende operatietechnieken; welke techniek wordt gebruikt, hangt samen met vorm van uw borsten en tepels en hoe soepel de huid is. Volgens ons beleid wordt uw borstkas te allen tijde voorzien van tepels. Als de tepelhof – dus de gekleurde huid rond de tepel – groot is, kan deze waarschijnlijk tijdens de operatie worden verkleind voor een ‘mannelijker’ resultaat.

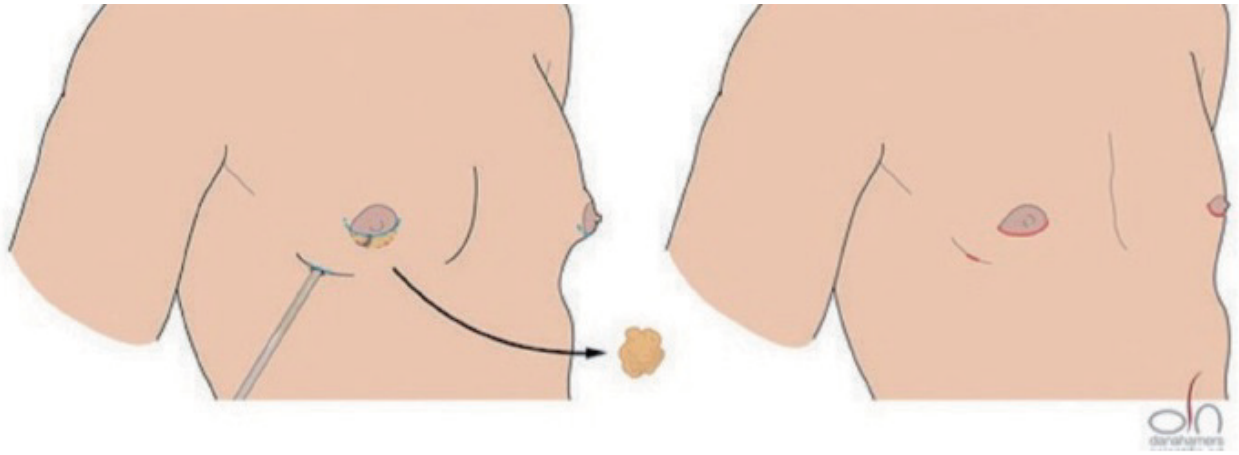
Er zijn 3 operatietechnieken mogelijk

1. De keyhole-techniek: via een snede onder de tepelhof zonder huidverwijdering.
2. De donut-techniek: rondom de tepelhof wordt huid verwijderd.
3. De dubbele snede-techniek: via een snede in de borstplooi en rondom de tepelhof, met horizontaal litteken.

1. De keyhole-techniek: snede onder de tepelhof zonder huidverwijdering

Deze operatietechniek is alleen geschikt voor zeer kleine borsten met een kleine tepelhof en een elastische huid.

De operatie begint met een snede in de onderrand van de tepelhof waaruit alle borstklierweefsel wordt verwijderd. Er ontstaat een holte waarin een drain (dun slangetje) wordt geplaatst om bloed en vocht af te voeren. De snede wordt daarna gesloten met onderhuidse oplosbare hechtingen en huidlijm. De drains worden de dag na de operatie verwijderd, mits er niet te veel vocht uit de wond lekt.



Keyhole-techniek

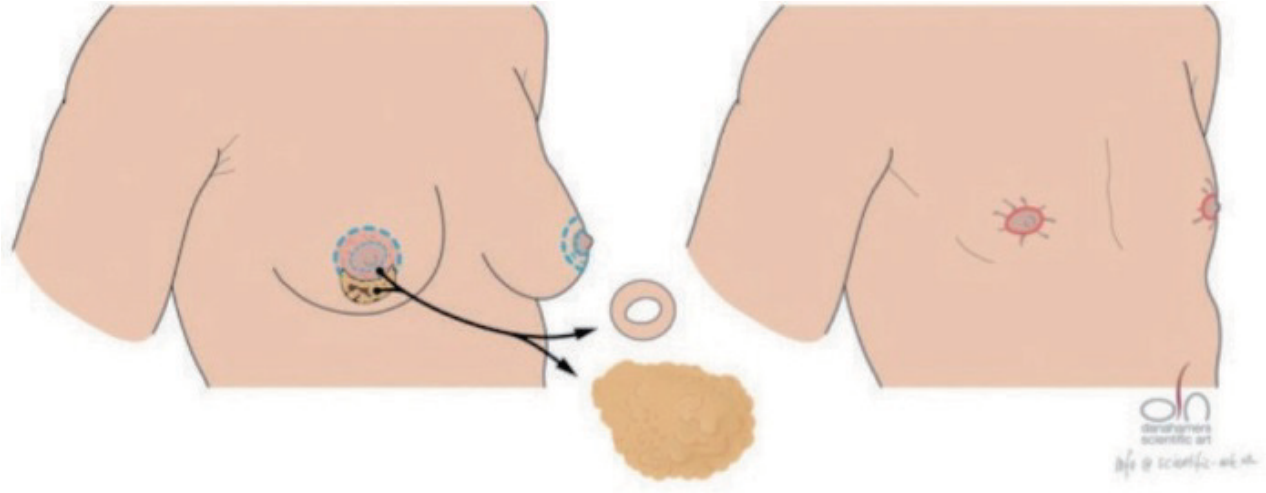
2. Donut-techniek: huid verwijderen rondom tepelhof

Deze operatietechniek is alleen geschikt voor kleine borsten die (bijna) niet hangen met een stevige, elastische huid.

De operatie begint met twee sneden rondom de tepelhof. Via de sneden wordt huid weggehaald. Dit is ringvormig, vandaar de naam donut.

Daarna wordt borstklierweefsel weggehaald via een snede langs de onderrand van de tepelhof. Tenslotte wordt de buitenste cirkel op de binnenste cirkel gehecht. Hierdoor komt er een rond litteken om de tepelhof.

Bij deze operatie worden er ook drains (dunne slangetjes) geplaatst om bloed en vocht af te voeren. De drains worden de dag na de operatie verwijderd, mits er niet te veel vocht uit de wond lekt.



Donut-techniek

Resultaten van de donut-techniek:
- De littekens komen rondom de tepelhof en zijn dus ringvormig. Soms zit er na de operatie een rimpeling langs het litteken; in de loop van de tijd vermindert of verdwijnt dat.
- De grootte van de tepelhof kan in deze operatie worden verkleind en de plaats van de tepel iets kan worden verplaatst.
- Het is mogelijk dat de tepel nog iets uitrekt en van vorm gaat veranderen.
- Het gevoel in de tepel blijft behouden.

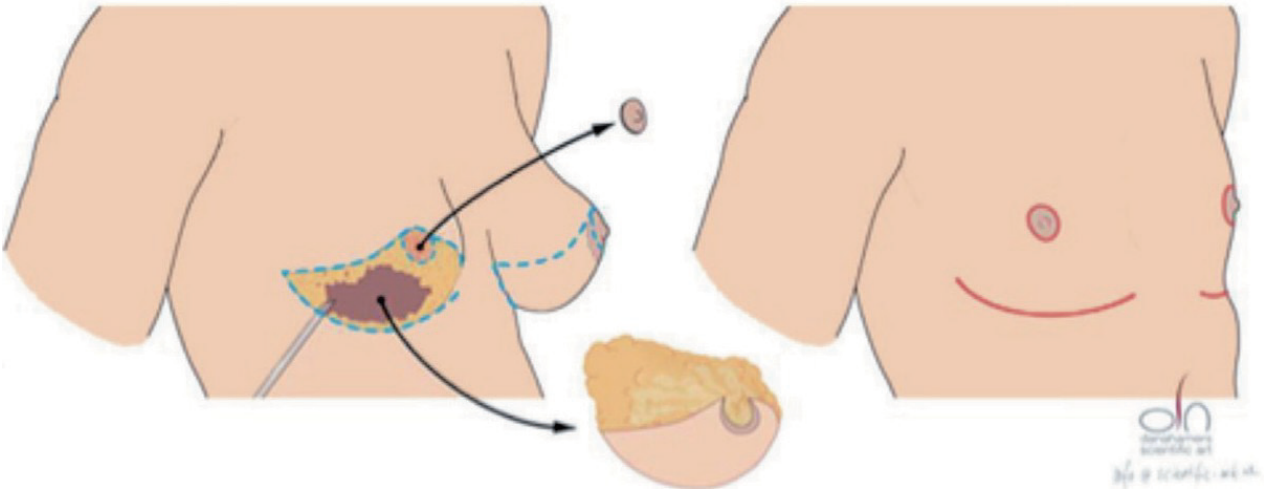
3. Dubbele snede-techniek: snede in borstplooi en rondom tepelhof, horizontaal litteken

Deze operatietechniek is vooral geschikt voor middelgrote tot grote borsten.

Deze operatie begint met een snede die parallel loopt aan de grote borstspier. Uit deze snede wordt borstklierweefsel en overtollig huid verwijderd.

De tepels worden van de borstkas afgehaald en de grootte van de tepels wordt aangepast. Daarna worden de tepels weer op de gewenste plaats aangehecht. Op de tepels wordt een verband gedaan, zodat de tepels goed kunnen ingroeien. Na een week wordt het verband verwijderd op de polikliniek.

Aan de zijkanten van de snede worden drains (dunne slangetjes) aangebracht om bloed en vocht af te voeren. De drains worden de dag na de operatie verwijderd, mits er niet te veel vocht uit de wond lekt.



Dubbele snede-techniek

Resultaten van de dubbele snede-techniek:
- Deze operatietechniek laat 2 grote horizontale littekens achter onder de borst.
- De grootte van de tepelhof kan in deze operatie worden verkleind en de plaats van de tepel kan iets worden aangepast.
- Het is mogelijk dat de tepel nog iets uitrekt en van vorm gaat veranderen.
- De tepel is na de operatie gevoelloos.

    - NB: Er bestaat ook de mogelijkheid om bij de mastectomieoperatie de tepels niet terug te laten plaatsen. Bespreek dit met uw psycholoog.

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 vervelend, 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 het ziekenhuis

Wordt u opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc? Alle algemene informatie over de opname, het verblijf en faciliteiten vindt u op onze website

Wordt u opgenomen in een andere kliniek? Dan kunt u deze informatie opvragen bij de betreffende kliniek. Daar kunt u ook informatie krijgen over eventuele overnachtingsmogelijkheden voor uw partner (of ouders). Betreft het een kliniek in de directe omgeving van locatie VUmc, dan kunnen uw naasten tegen een kleine vergoeding gebruik maken van het gastenverblijf van Amsterdam UMC

Dag van opname

Komt u alleen voor de subcutane mastectomie (en niet voor de combinatie-operatie)? Dan wordt u op de dag van de operatie opgenomen. U mag de **avond voor de operatie** na middernacht (24.00 uur) niets meer eten of drinken. Wordt u laat in de middag of 's avonds geopereerd? Dan kunt u met de anesthesist afspreken tot hoe laat u eventueel nog wat mag eten of drinken.
Wordt u op locatie VUmc geopereerd, dan kunt u eventueel 1 dag voor de operatie opgenomen worden.
Voor de operatie wordt u gezien door de verpleegkundige, de chirurg en de anesthesist.

Dag van de operatie

De verpleegkundige informeert u wanneer u naar de operatiekamer mag. U krijgt een operatiemuts en -jas aan. Onder deze jas mag u ondergoed of sokken aanhouden. Sieraden, piercings en gebitsprothesen of gebitsplaatjes moet u uitdoen.

Komt u voor een combinatie-operatie naar locatie VUmc? Dan wordt u de dag vóór de operatie opgenomen op de zorgunit van de afdeling Gynaecologie. Daar wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u informeert over de opname en u een aantal vragen stelt. Ook wordt er bloed geprikt. In de loop van de dag komen de gynaecoloog en plastisch chirurg langs. 's Avonds krijgt u een injectie met bloedverdunners ter voorkoming van trombose. Deze krijgt u gedurende de opname elke dag. 's Avonds mag u na middernacht (24.00 uur) niets meer eten of drinken.

Dag 1 na de operatie

Zo mogelijk worden de drains de dag na de operatie al verwijderd. Heeft u alleen een subcutane mastectomie gehad, dan mag u naar huis. Heeft u een gecombineerde operatie ondergaan, dan wordt het ontslag in overleg met de gynaecoloog bepaald.

Net als elke operatie geeft ook de mastectomie pijnklachten. Meestal is een paracetamol genoeg om de pijn onder controle te krijgen. Zo nodig kunt u extra pijnstillers gebruiken.

Bij ontslag

Vijf tot zeven dagen na uw ziekenhuisopname heeft u een controle-afspraak op de polikliniek. Ook krijgt u eventueel recepten mee voor pijnstilling en verbandmateriaal.
Bent u op locatie VUmc geopereerd, dan kunt u uw medicijnen direct ophalen in de poliklinische apotheek van VUmc. U vindt de apotheek in de hal van de polikliniek. Bent u elders geopereerd, dan haalt u de medicijnen bij uw eigen apotheek.

Als u na ontslag vragen heeft die te maken hebben met uw operatie, kunt u altijd de polikliniek plastische chirurgie (overdag) of het centrale nummer van locatie VUmc bellen. De telefonist kan dan contact leggen met de physician assistant of dienstdoende plastisch chirurg.

Thuis en nazorg

Direct na de operatie krijgt u een drukvest aan. Dit vest moet u gedurende 4 - 6 weken 24 uur per dag dragen; u doet het alleen uit om te douchen of om het hesje te wassen. Het drukvest gaat vochtophoping tegen in de holte waar het borstweefsel heeft gezeten.

De eerste 2 weken: doe het rustig aan

Doe het rustig aan. De pijn na de operatie is meestal goed te onderdrukken met paracetamol. Enkele dagen na de operatie mag u weer kort douchen.

De eerste 6 weken: niet tillen en sporten

De eerste 6 weken moet de borstspier moet zo min mogelijk gebruikt worden. Er mag geen spanning op de wond/het litteken komen vanwege een kans op een bloeding of overmatige vochtproductie. Daarom mag u de eerste 6 weken niet sporten, zwaar tillen en de armen boven schouderhoogte heffen.
Na 6 weken kunt u de kracht in de borstspier weer langzaam gaan opbouwen.

De eerste 2 - 4 weken: wonden niet te nat

U mag niet zwemmen, in bad of naar de sauna tot de wonden helemaal goed dicht zijn. Anders kunnen de hechtingen te vroeg oplossen.

Het eerste jaar: bescherm uw littekens tegen de zon

Bescherm uw littekens het eerste jaar goed tegen de zon door ze vaak in te smeren met een hoge factor zonnebrand.

Eindresultaat en secundaire correcties

Eindresultaat

Elke huid geneest weer anders, dus de een heeft meer littekens dan de ander. Daarnaast levert de ene operatietechniek meer littekens op dan de andere. Na de operatie krijgt u advies over hoe u de littekens het beste kunt verzorgen.

Pas na een halfjaar is het eindresultaat goed zichtbaar. Het litteken kan in het eerste jaar nog veranderen. Het eindresultaat verschilt per persoon; het hangt samen met uw lichaamsbouw. Daarnaast zijn mensen zelden symmetrisch. Rekent u dus niet op volledige symmetrie van de borstkas, tepels en littekens. Dat lukt bijna nooit.

Een aantal maanden na de operatie kunt u de borstpieren trainen om de borstkas zo mooi mogelijk te krijgen. Ook in de periode voor de operatie kunt u hier al mee beginnen.

Secundaire correcties

Bent u na de operatie nog niet geheel tevreden met het uiterlijk, de littekens of de contour van de borst? Dan kan er een tweede behandeling worden gedaan: een secundaire correctie. U bespreekt met uw plastisch chirurg of dit nodig en zinvol is. Zo'n eventuele secundaire correctie kan soms onder lokale verdoving worden uitgevoerd.

Secundaire correcties worden in principe niet binnen 6 maanden na de operatie uitgevoerd. Soms wordt zelfs geadviseerd een jaar te wachten. Ook moet er nogmaals een machtiging tot vergoeding bij de verzekeraar worden ingediend.

Voorbeelden van secundaire correcties zijn
- *Tepelhof*: in sommige gevallen is het niet verstandig om tijdens de operatie de tepelhof of –knop te verkleinen tijdens de operatie. Als alles goed is genezen na de operatie, kan de tepel onder lokale verdoving worden verkleind.
- *Tatoeage:* als de tepelhoven het (gedeeltelijk) niet hebben 'overleefd', kunnen deze bijvoorbeeld door middel van een tatoeage worden hersteld.
- *Littekens*: littekens kunnen slecht genezen of op den duur breder worden. U kunt met uw plastisch chirurg bespreken of er mogelijkheden zijn dit te verbeteren.
- *Vorm van de torso*: het kan zijn dat de vorm van de torso niet geheel glad is en kleine deukjes of verdikkingen bevat. U kunt met uw plastisch chirurg bespreken of er mogelijkheden zijn dit te verbeteren.

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 de polikliniek genderdysforie van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Wij adviseren u direct contact op te nemen met het Amsterdam UMC in geval van:
- toename van zwelling
- temperatuursverhoging boven de 38,5 ºC
- aanhoudende of toenemende pijn
- hevig braken
- aanhoudend of toenemend bloedverlies.

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie
bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 - 12.00 uur en 13.00 - 16.00 uur
- telefoonnummer 020 444 05 42
- faxnummer 020 444 52 54
- e-mail-adres genderteam-poli@amsterdamumc.nl

Bent u bij ons in behandeling dan kunt u ook een bericht sturen via het patiëntenportaal Mijn Dossier.

De illustraties zijn van Dana Hamers, Master in Scientific Illustration (MSI) info@scientific-art.nl