

**Vervalt bij een indicatie radiotherapie
altijd de keuze voor een directe
reconstructie?**

**Is er na radiotherapie nog plastische
chirurgie mogelijk?**

Martine van Huizum

Plastisch Chirurg AVL

Marcel Stam

Radiotherapeut Arnheems RTI

NKI-AVL



**The Netherlands Cancer Institute
Antoni Van Leeuwenhoek Hospital
Amsterdam**

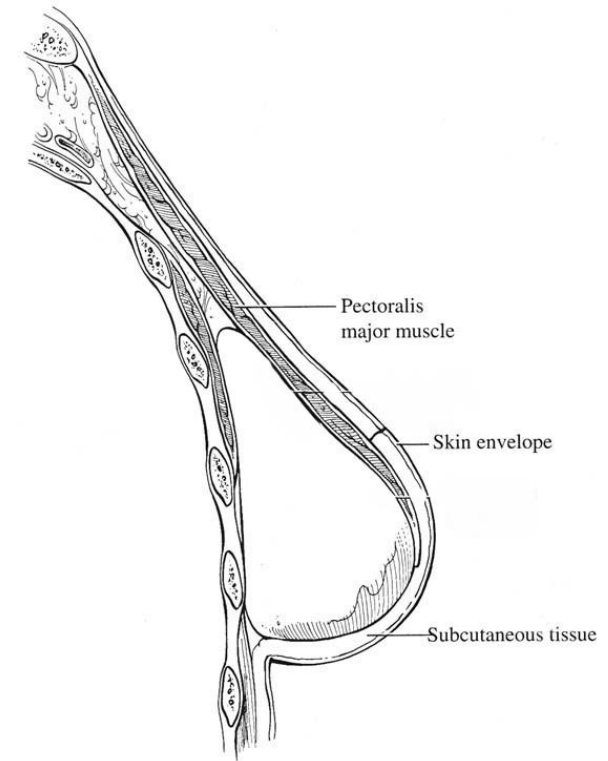
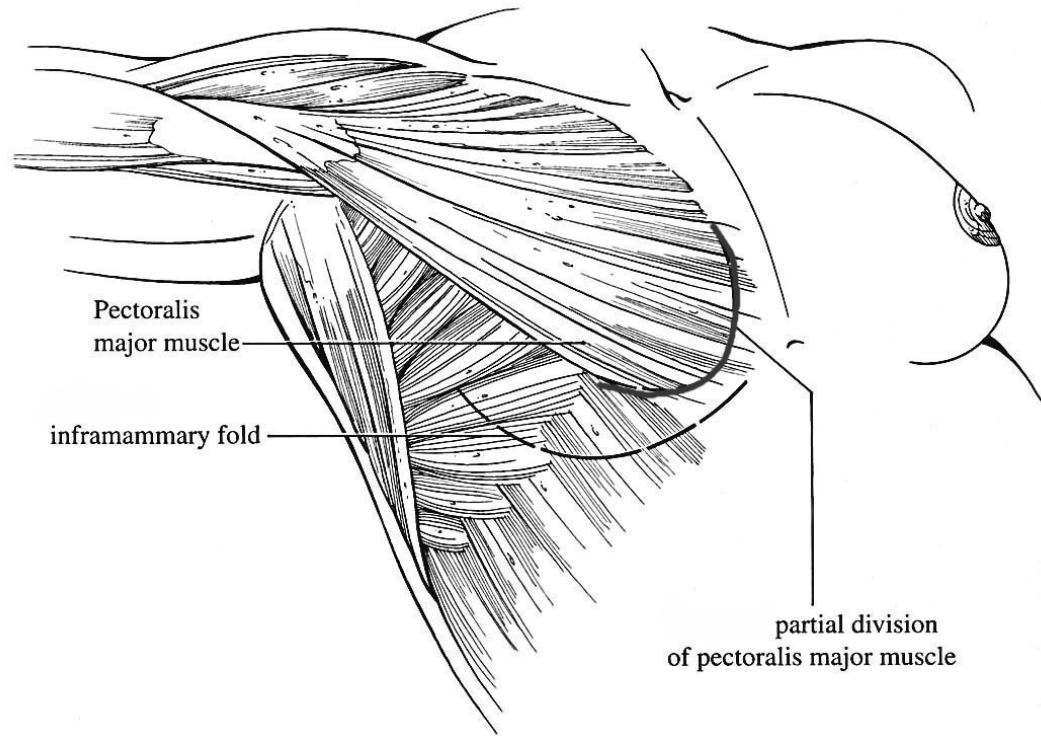
Voordelen directe mamma-reconstructie

- Herstel psycho-sociale beleving
- Technisch eenvoudiger
- Cosmetisch resultaat beter

Directe mamma-reconstructie : waarom niet?

- oncoloogische bezwaren
- radiotherapie
 - Indien kans op rt op thoraxwand groot dan geen directe reconstructie

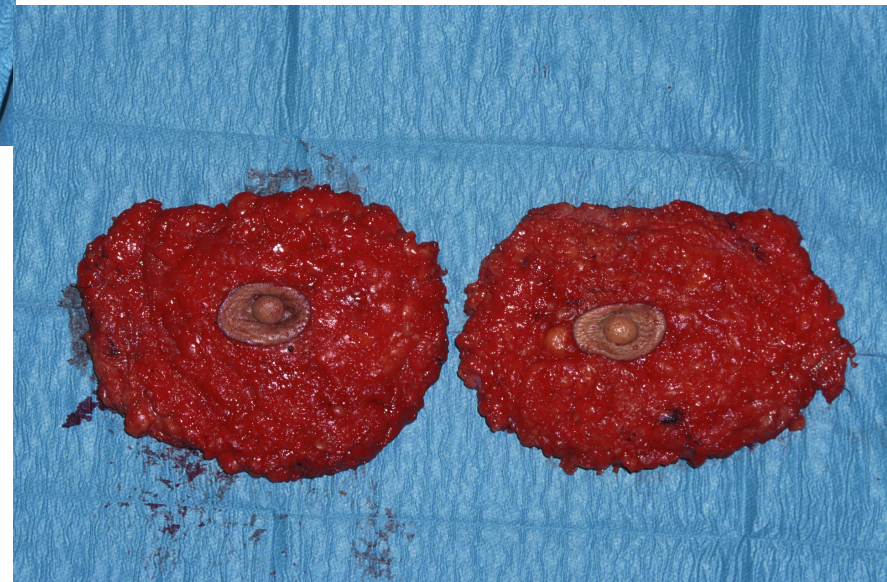
Huidsparende ablatie + prothese



Huidsparende ablatio + prothese



Huidsparende ablatio + prothese



Huidsparende ablatio + prothese



Complicaties huidsparende ablatio + directe reconstructie

- nabloeding
- wonddehiscentie
- huidnecrose
- infectie

- kapselvorming

Kans op een complicatie > 2x groter bij postoperatieve RT op korte termijn en nadert 100% op de lange termijn

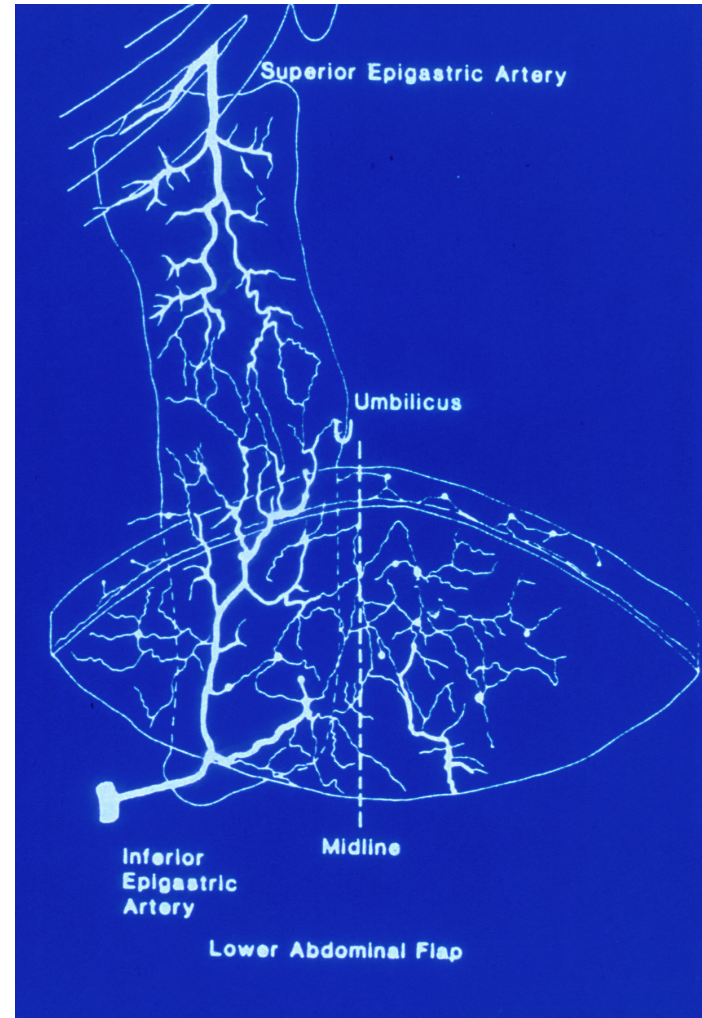
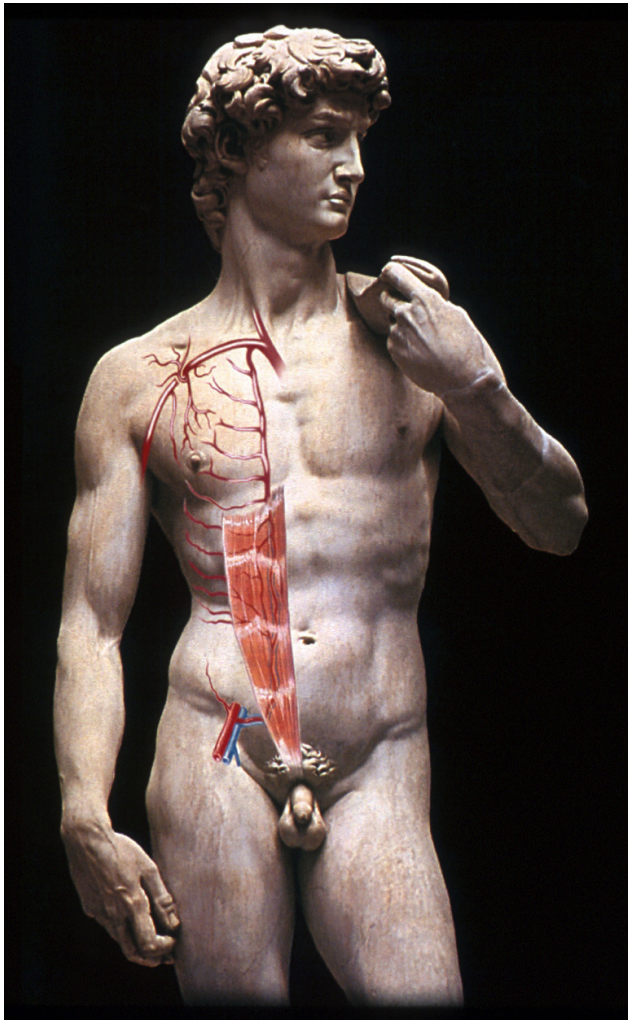


Huidsparende ablatie met een directe reconstructie

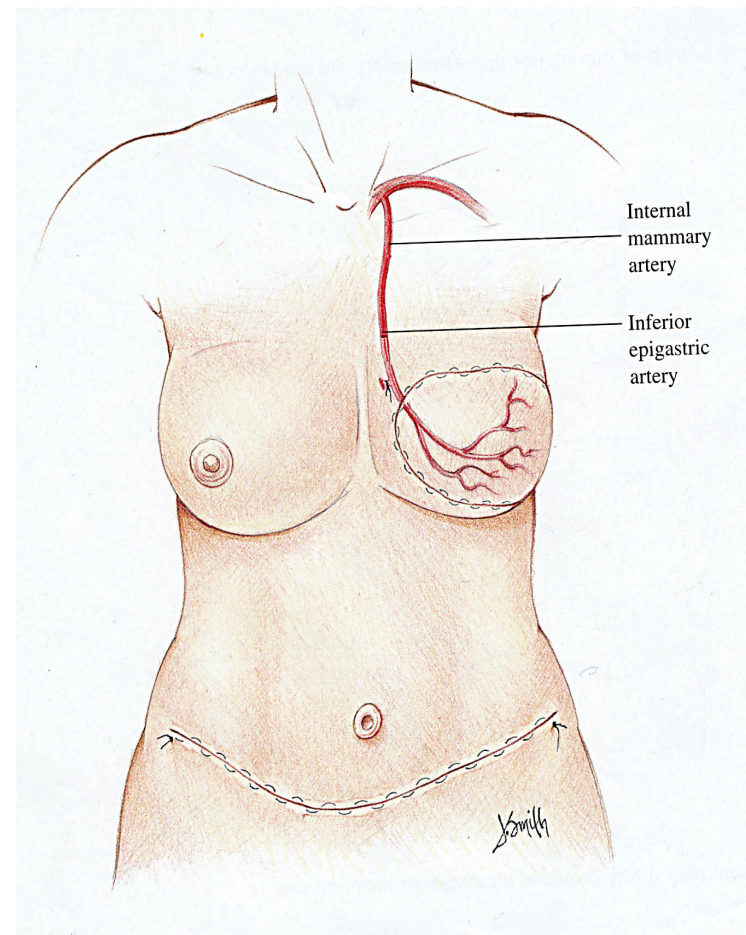
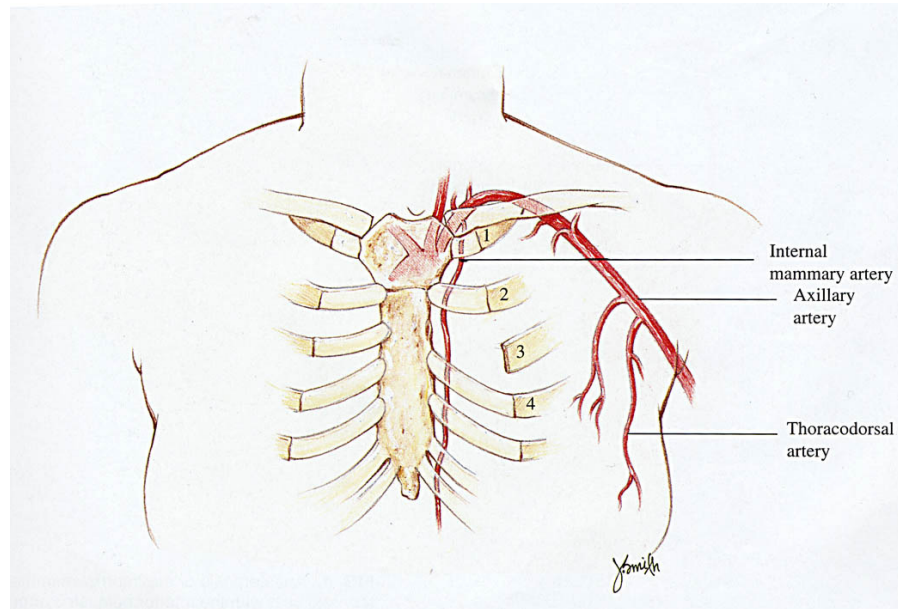
- Indien de kans op RT op de thoraxwand hoog is, is een directe reconstructie met een prothese geen goede optie gezien het grote risico op zowel vroege als late complicaties!
- Secundair reconstrueren kan altijd



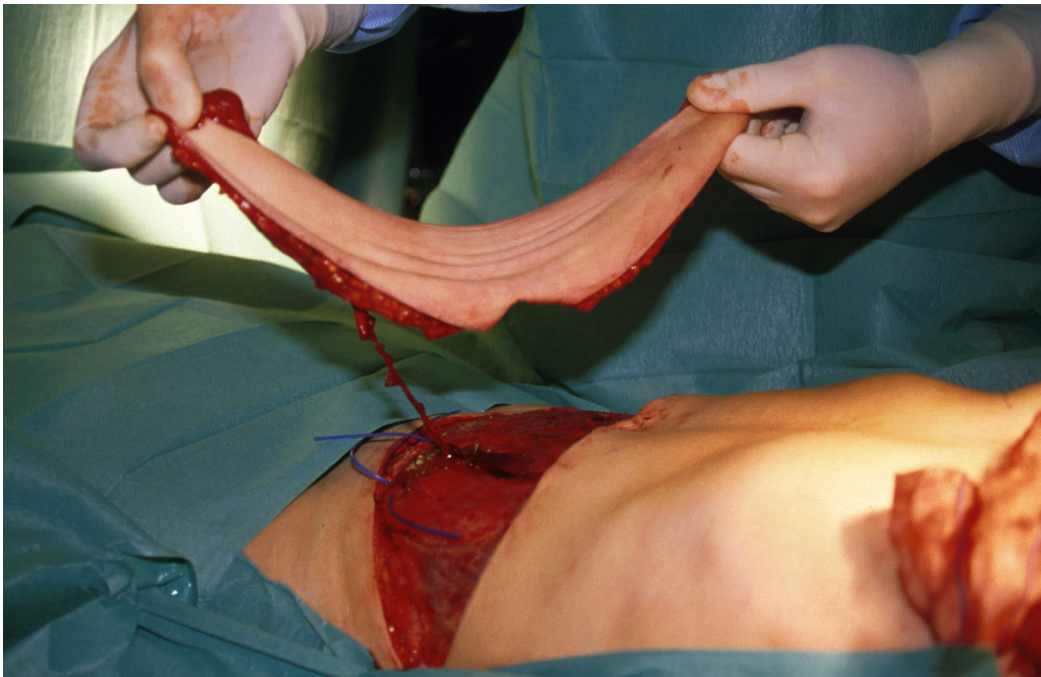
Directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Complicaties directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal

- **nabloeding**
- **wonddehiscentie**
- **necrose van lap**
- **vetnecrose**

- **bulging/hernia abdomen**
- **vormverandering**
- **volumeverlies**

Directe reconstructie mbv lichaamseigen materiaal

- nee, door postoperatieve RT
grotere kans op complicaties, dus
liever secundair reconstrueren

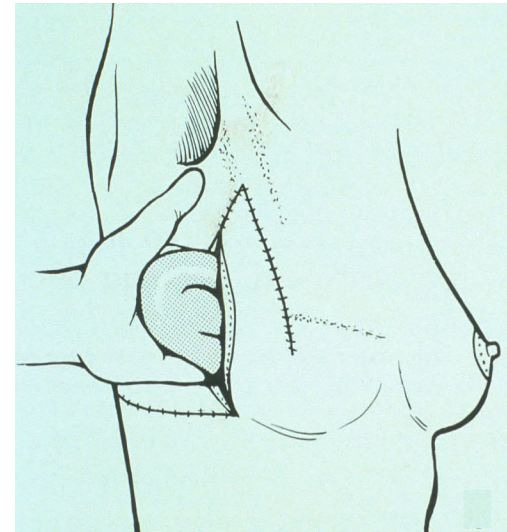
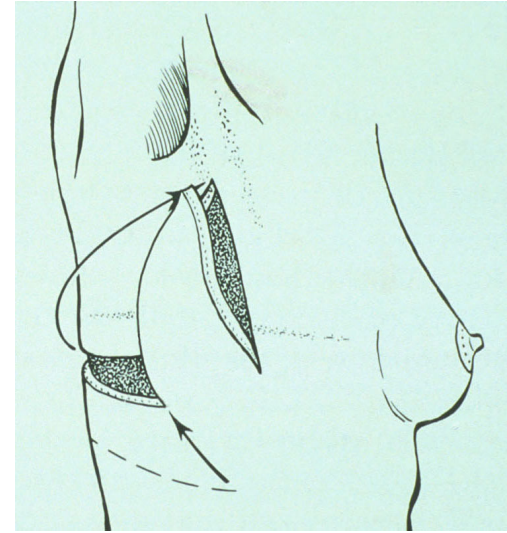
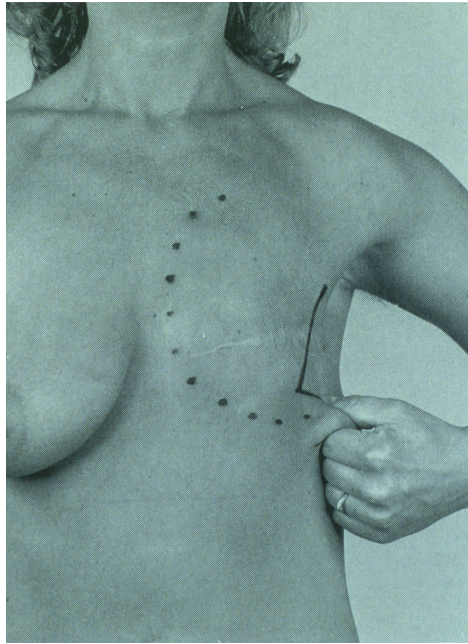
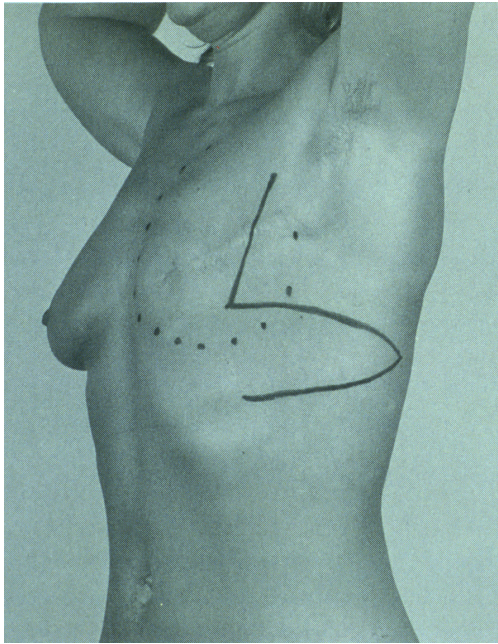
Wat heb je nodig voor een secundaire reconstructie na RT ?

- **Huid:** toevoegen onbestraald weefsel
 - thoracodorsale lap
 - myocutane latissimus dorsi
 - lichaamseigen materiaal

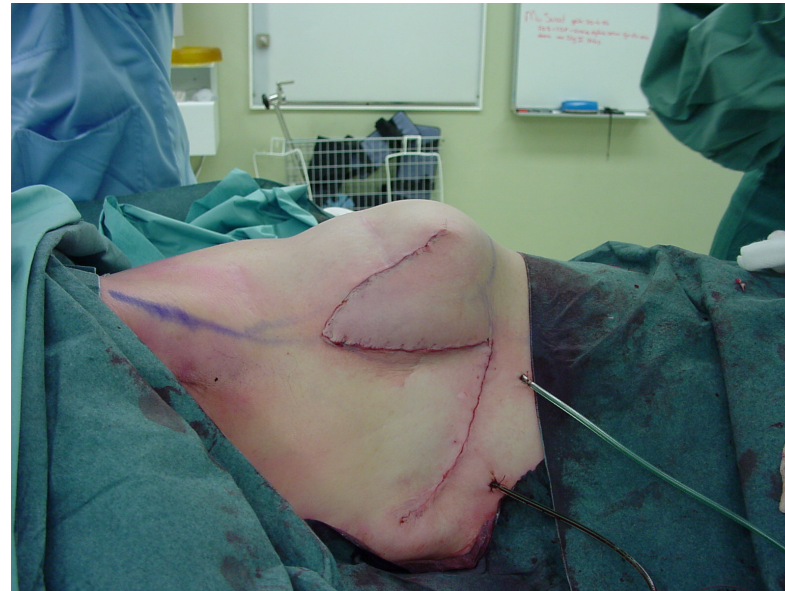
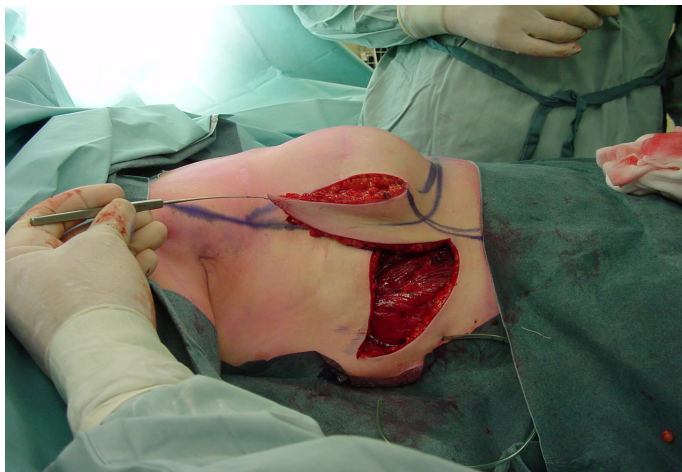
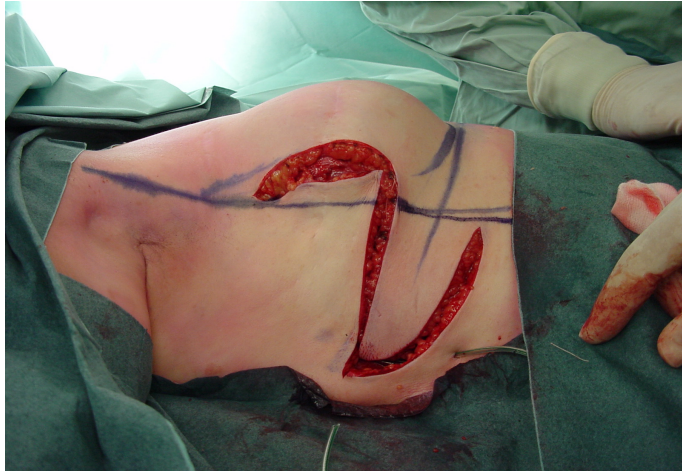
- **Inhoud:**
 - prothese
 - lichaamseigen materiaal



Thoracodorsale lap + prothese



Thoracodorsale lap + prothese



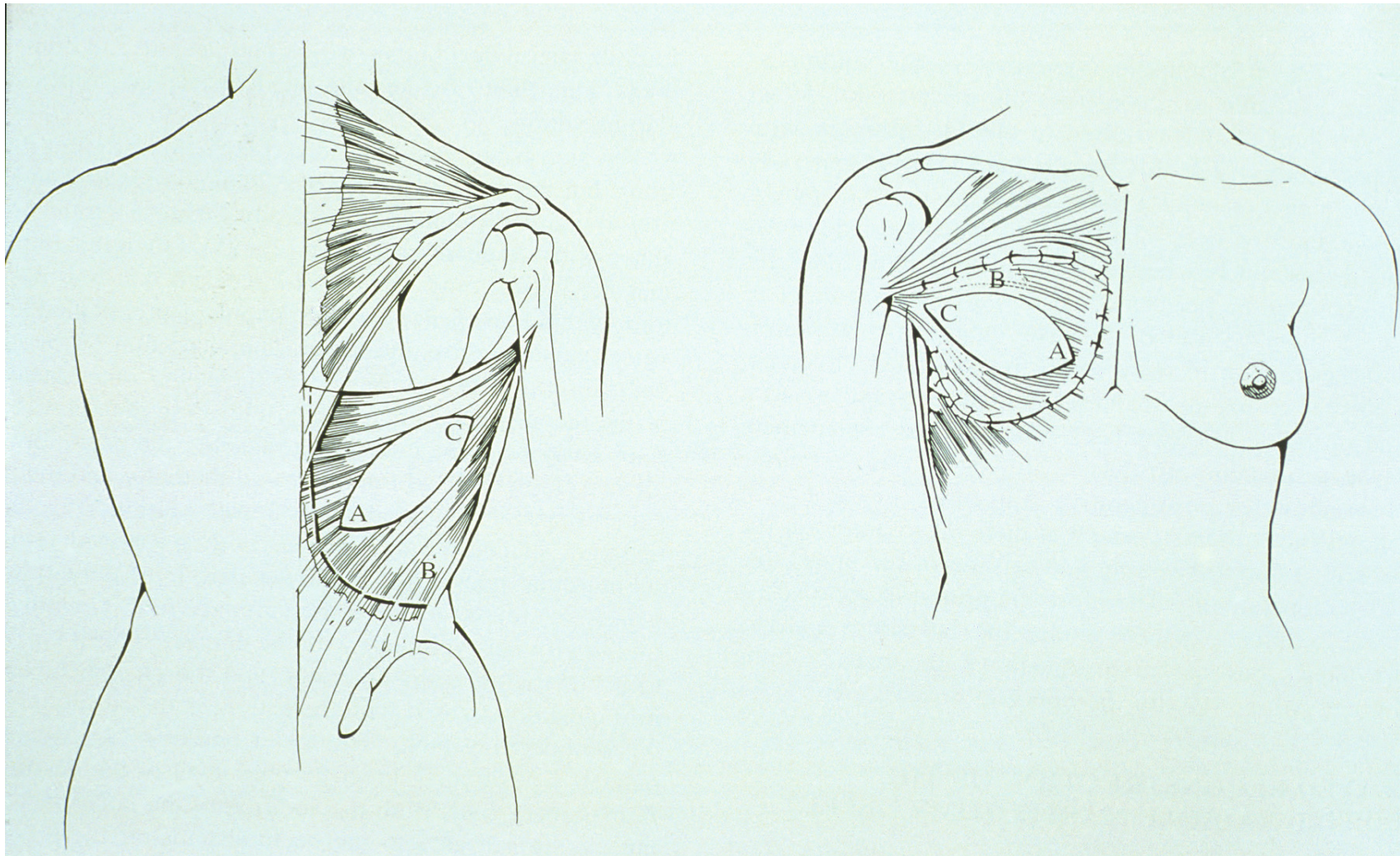
Thoracodorsale lap + prothese



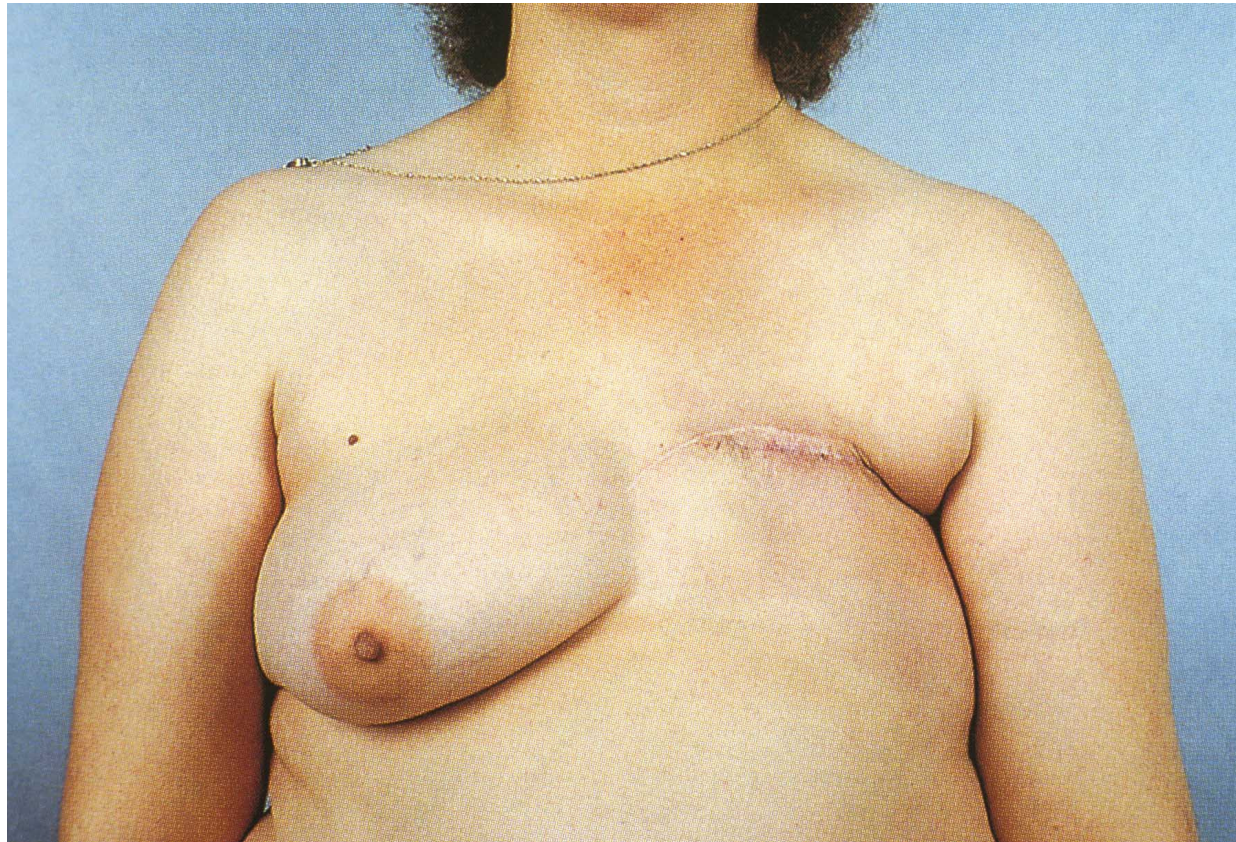
Thoracodorsale lap + prothese



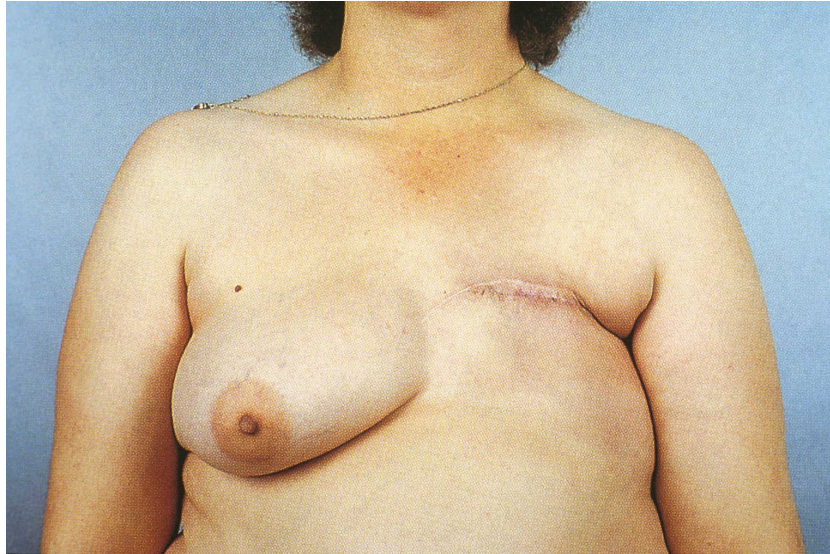
Musculus latissimus dorsi + prothese



Musculus latissimus dorsi + prothese

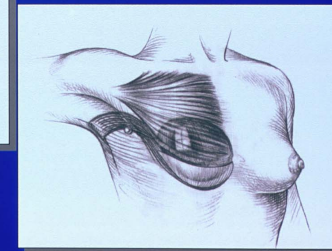
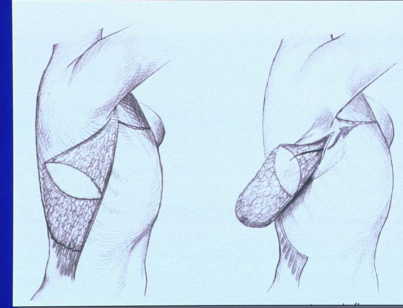


Musculus latissimus dorsi + prothese

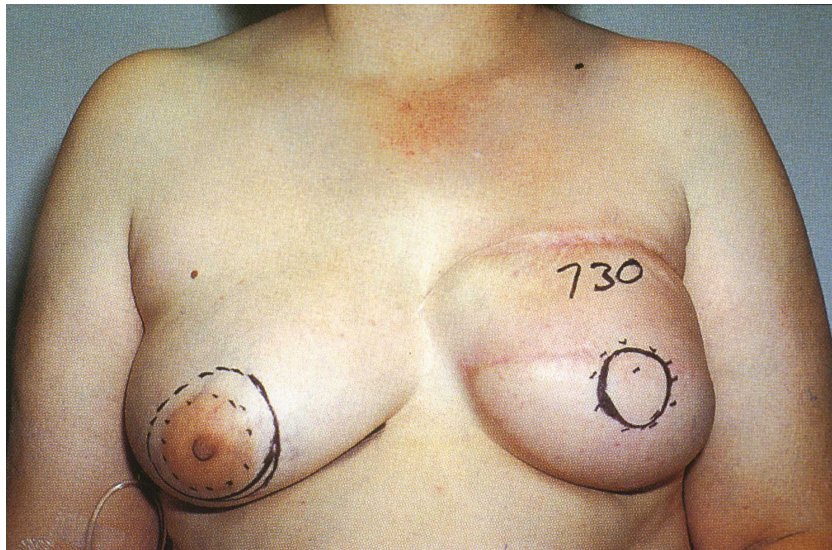
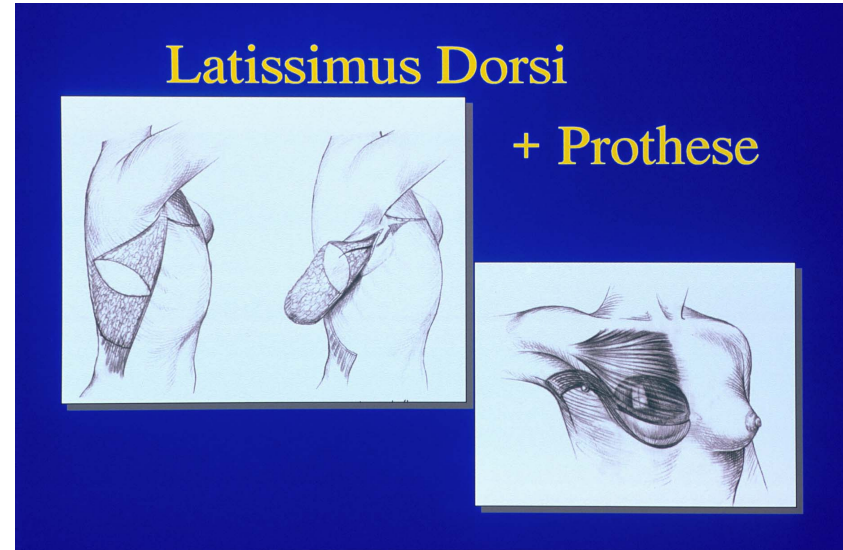
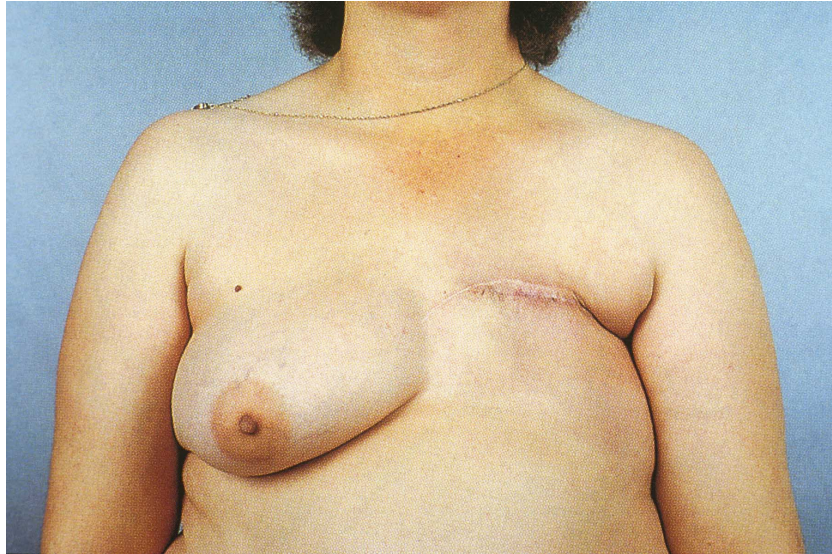


Latissimus Dorsi

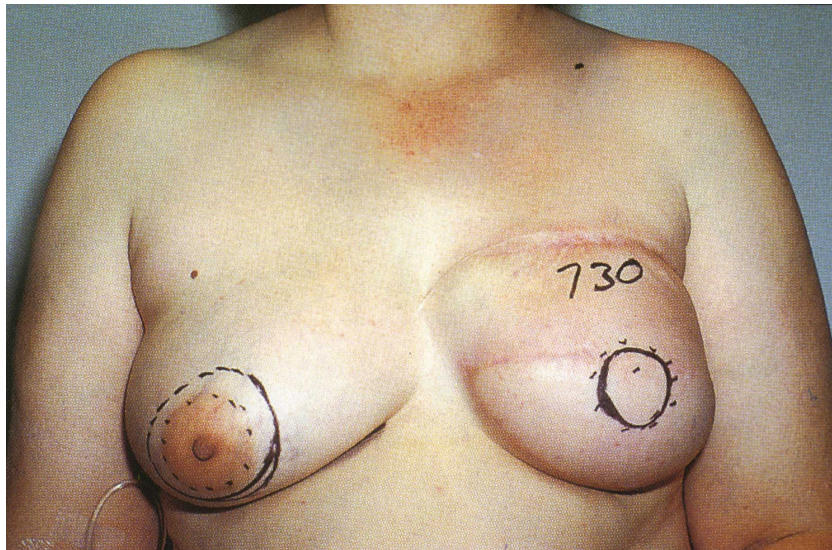
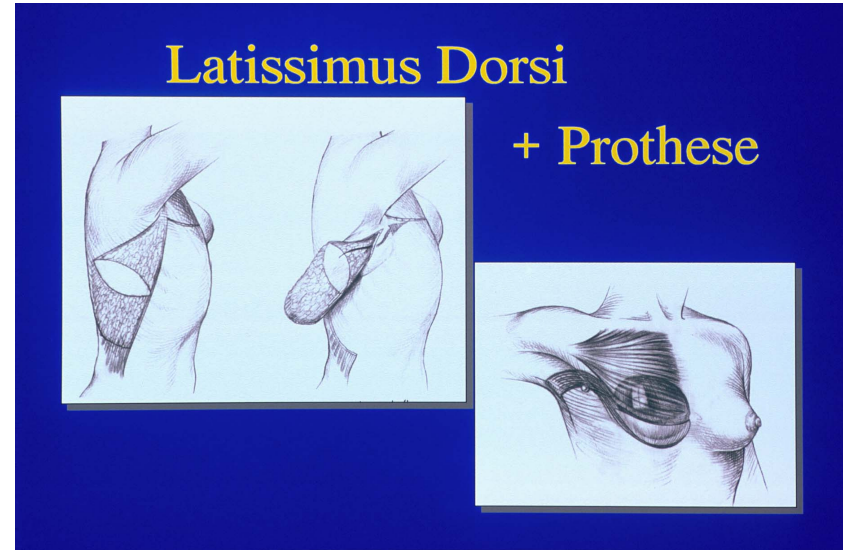
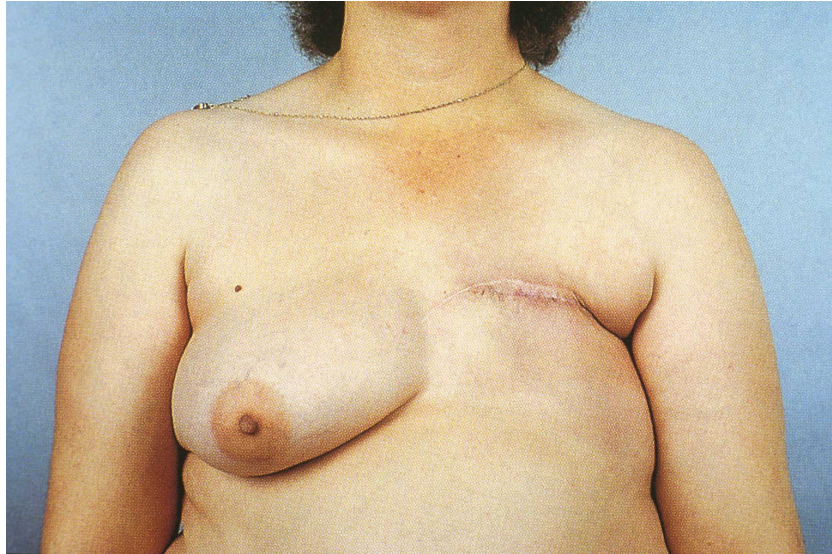
+ Prothese



Musculus latissimus dorsi + prothese



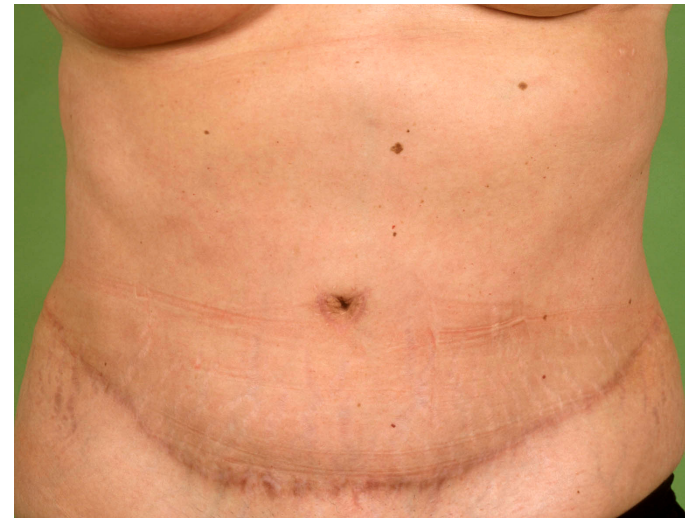
Musculus latissimus dorsi + prothese



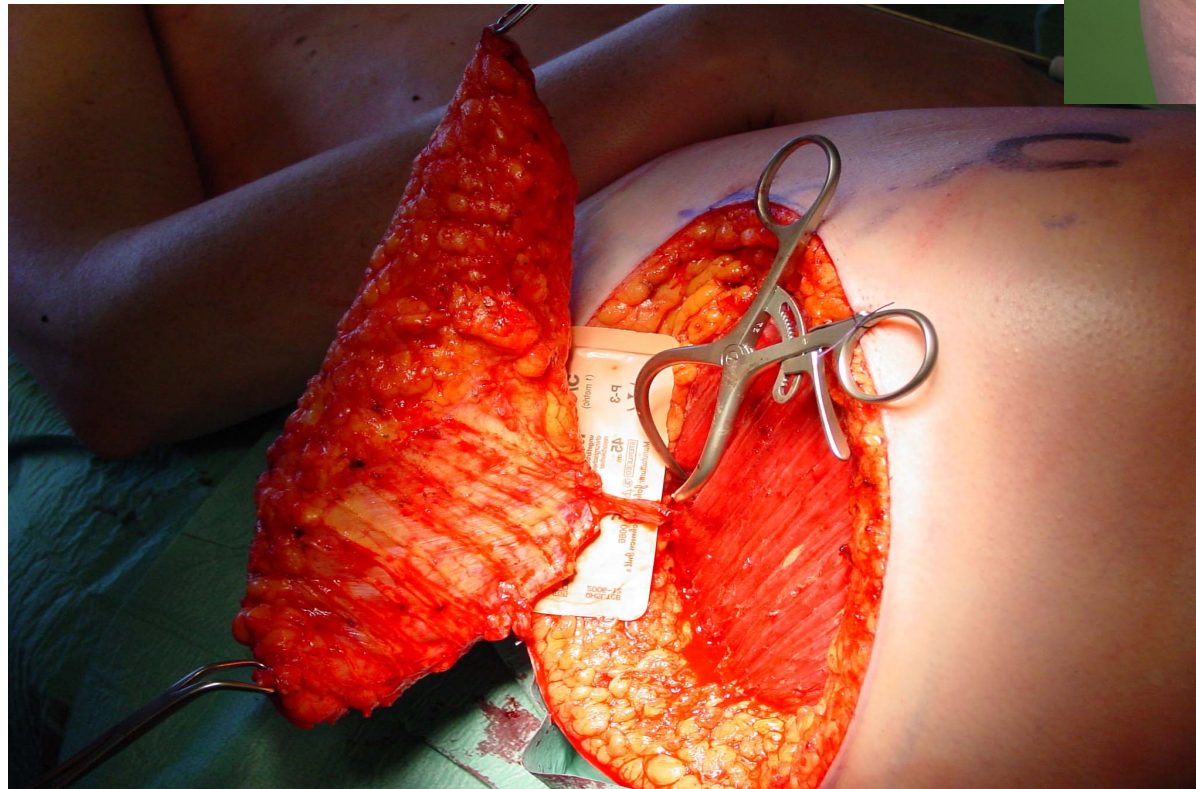
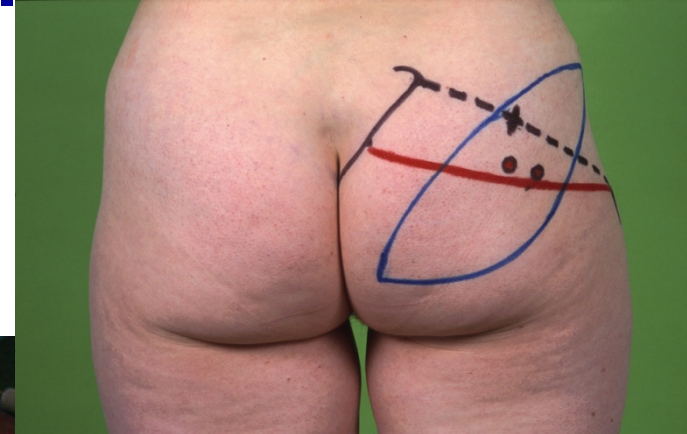
Reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



Reconstructie mbv lichaamseigen materiaal



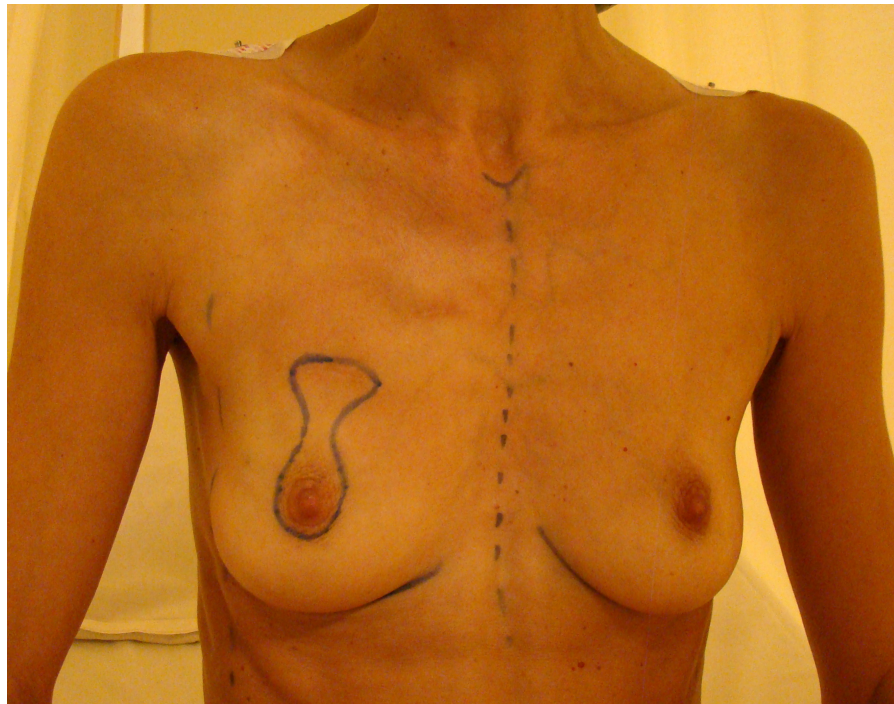
Reconstructie na BST



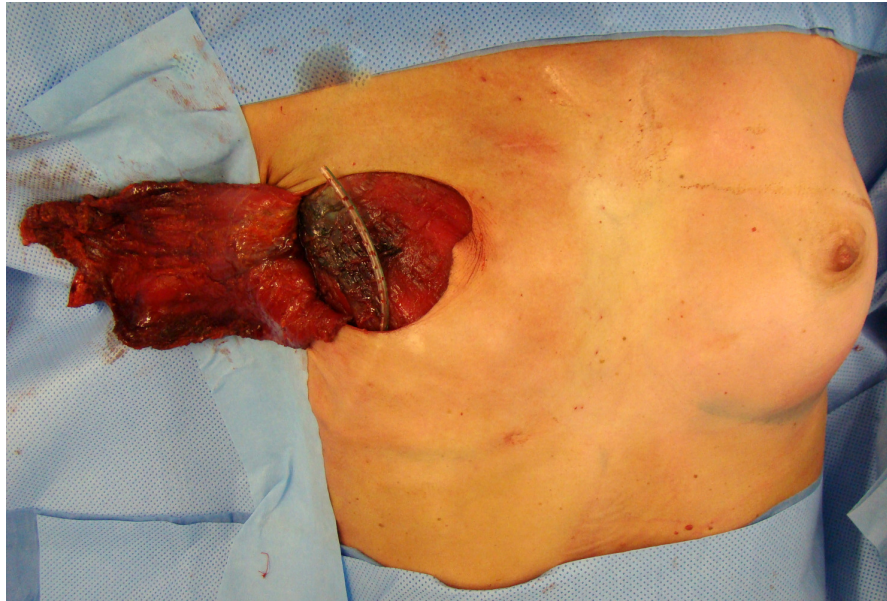
Reconstructie na BST



Reconstructie na BST en recidief carcinoom



Reconstructie na BST en recidief carcinoom



Reconstructie na BST en recidief carcinoom



Bij indicatie radiotherapie vervalt altijd de keuze voor een directe reconstructie?

- Ja, zowel een directe reconstructie met een prothese, maar ook als er met lichaamseigen materiaal een reconstructie verricht wordt!

Is er na radiotherapie nog plastische chirurgie mogelijk?

-Ja secundair reconstrueren kan altijd, mits er onbestraald weefsel toegevoegd wordt !

Huidsparende ablatie met directe reconstructie

Indicaties voor radiotherapie van de thoraxwand na GRM bij:

- een tumorpositief resectievlak van de primaire tumor, irradiëerbaarheid
- cT4
- ingroei in musculus pectoralis en huid door de primaire tumor
- pT3, afhankelijk van andere risicofactoren



Huidsparende ablatie met directe reconstructie

Indicaties voor locoregionale postoperatieve radiotherapie (zowel na MST als GRM) bij:

- 4 of meer positieve klieren
- Tumorpositieve okseltop

Postoperatieve locoregionale radiotherapie na GRM kan worden overwogen bij:

- 1-3 positieve klieren en combinatie met 1 van de volgende tumorkarakteristieken: angioinvasieve groei, graad III, leeftijd ≤ 40 jaar en grootte van de tumor ≥ 3 cm,
- pN0 en combinatie met 3 van de volgende tumor karakteristieken: vasculaire invasie, graad III, leeftijd ≤ 40 jaar en grootte van de tumor ≥ 3 cm,

NKI-AVL



Tissue expander na RT

