

## Oncoplastische chirurgie van de mamma: combinatie van oncologische en plastische chirurgie

Het artikel van Menke-Pluymers et al. over de behandeling van borstkanker met behulp van een combinatie van oncologische principes en plastisch-chirurgische technieken biedt een fraaie beschrijving van de meerwaarde van patiëntgeoriënteerde samenwerking door vakgroepen ([2007:1623-7](#)). Graag willen wij nog twee toevoegingen geven.

Ten eerste wordt de directe reconstructie met lichaamseigen weefsel middels microchirurgie relatief onderbelicht, terwijl deze techniek een steeds belangrijker plaats inneemt in het reconstructieve armamentarium van de plastisch chirurg. De ontwikkeling van borstreconstructietechnieken met behulp van vrije microvasculaire perforatorlappen resulteert in steeds betere esthetische resultaten met minder morbiditeit.<sup>1</sup> Directe reconstructie met lichaamseigen weefsel impliceert een levenslang resultaat (zonder complicaties als kapselvorming en lekkage) en levert een natuurlijke vorm en consistentie van de borst op. Het is in een aantal gevallen zelfs zo dat een ablatio mammae met directe autologe reconstructie een beter esthetisch resultaat geeft dan een lumpectomie met bestraling.<sup>2</sup> In dit kader zou de mammasparende therapie wellicht opnieuw bekeken dienen te worden. Radiotherapie na mammasparende therapie heeft immers gevolgen voor het uiteindelijke resultaat die men niet moet onderschatten.

Ten tweede willen wij wijzen op een technisch aspect van de reconstructie middels implantaten of weefselexpansie na ablatio mammae. In Nederland wordt bij een ablatio mammae vaak de fascia pectoralis verwijderd. Er is echter geen evidence dat dit leidt tot een beter oncologisch resultaat.<sup>3</sup> Er zijn meerdere grote oncologische centra in Europa waar de fascia pectoralis in principe behouden blijft bij een mastectomie, tenzij de lokalisatie van de tumor dit niet toelaat. De reden hiervoor is dat zo betere resultaten verkregen kunnen worden met weefselexpanders of een mamma-implantaat en dat de kans op complicaties mogelijk kleiner is, omdat het implantaat beter bedekt is en meer caudaal geplaatst kan worden. Wij realiseren ons dat het oncologische resultaat voorop dient te staan, maar wij zouden graag op basis van evidence de discussie hierover willen heropenen.

### Literatuur

- <sup>1</sup> Klein S, Hage JJ, Weerd L de. Perforatorlappen – de evolutie van een reconstructieve chirurgische techniek. [Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:2392-8.](#)
- <sup>2</sup> Cocquyt VF, Blondeel PN, Depypere HT, van de Sijpe KA, Daems KK, Monstrey SJ, et al. Better cosmetic results and comparable quality of life after skin-sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction compared to breast conservative treatment. *Br J Plast Surg.* 2003;56:462-70.
- <sup>3</sup> Dalberg K, Johansson H, Signomklao T, Rutqvist LE, Bergkvist L, Frisell J, et al. A randomised study of axillary drainage and pectoral fascia preservation after mastectomy for breast cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2004;30:602-9.

T.J.M.van Mulken  
K.B.I.M.Keymeulen  
R.R.W.J.van der Hulst

Maastricht, augustus 2007  
Maastricht, augustus 2007