



BREAST
RECONSTRUCTION
AWARENESS DAY

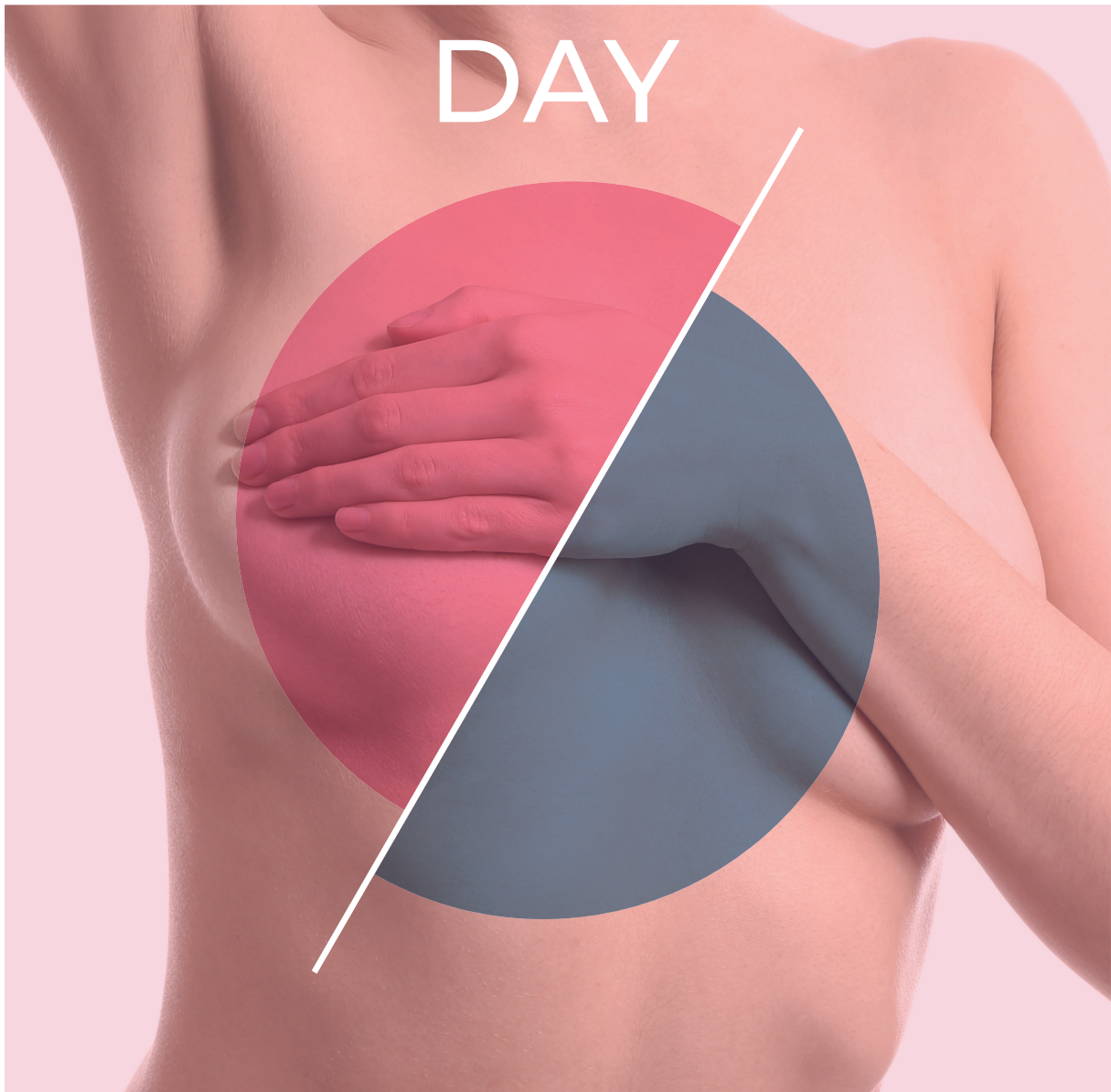
ROYAL BELGIAN SOCIETY
FOR PLASTIC SURGERY

Kom meer te weten over

BORSTRECONSTRUCTIE

BRA

DAY





BRA Day, Breast Reconstruction Awareness Day

is een internationale dag, gewijd aan de voorlichting en sensibilisering van vrouwen die een borstreconstructie overwegen na de gedeeltelijke of volledige amputatie van een borst. Ter gelegenheid van deze dag willen de plastisch chirurgen van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (RBSPS) de aandacht vestigen op hun rol en hun verantwoordelijkheid binnen het multidisciplinaire team dat vrouwen gedurende het volledige proces van hun "reconstructie" begeleidt.

*Wat is het beste tijdstip om deze operatie uit te voeren?
Wat zijn de mogelijkheden en de meest aangewezen methoden?
Wat wordt verstaan onder reconstructie met prothese?
Wat zijn de reconstructietechnieken met autologe weefsels,
met andere woorden met eigen weefsels van de patiënte?*

Elke dag vernemen in ons land gemiddeld vijftientig vrouwen dat zij borstkanker hebben en dat hun leven bijgevolg ingrijpend zal veranderen. Vandaag de dag wordt aangenomen dat één vrouw op negen het risico loopt ooit door deze ziekte getroffen te worden. Ondanks deze vaststelling en het feit dat de genezingskansen alsmear groter worden, zou naar schatting 70% van de vrouwen die in aanmerking komen voor een borstreconstructie, onvoldoende ingelicht worden over haar opties.

De beslissing om na een borstamputatie al dan niet over te gaan tot een reconstructie is een persoonlijke keuze. Het is echter niet altijd gemakkelijk de volledige en objectieve informatie te verkrijgen die nodig is om met kennis van zaken te beslissen.

Dit zijn enkele vragen die alle betrokken vrouwen zich stellen. Zij moeten dan ook correcte informatie, begeleiding en advies krijgen. Bovendien moeten ze allen toegang hebben tot de techniek die in hun situatie het meest aangewezen is.

De RBSPS heeft deze brochure opgesteld om patiëntes essentiële informatie te verschaffen. U vindt er details over het borstkankerverzorgingsteam, mastectomie, de verschillende reconstructietypes en secundaire operaties.

Uw plastisch chirurg, een onmisbare schakel in het borstkanker- verzorgingsteam

Wanneer borstkanker bij u wordt vastgesteld, dient u bijgestaan en begeleid te worden door een **multidisciplinair team** van medische professionals. Enkel zo kan de meest optimale verzorging verzekerd worden.

Dit team bestaat uit de volgende specialisten:

- een radioloog gespecialiseerd in borstaandoeningen
- een algemeen chirurg / gynecoloog / borstchirurg
- een plastisch chirurg
- een oncoloog
- een radiotherapeut
- een verpleegkundige van de borstkliniek / psycholoog / kinesitherapeut.

Als één van deze specialisten ontbreekt in uw verzorgingsteam, probeer dan de reden hiervoor te achterhalen. Deze mensen zullen bovendien nauw samenwerken met uw huisarts.



4

Uw plastisch chirurg, een onmisbare schakel in het borstkanker verzorgingsteam



Binnen de multidisciplinaire teams en in de borstklinieken speelt de plastisch chirurg een belangrijke rol. Hij/zij heeft immers een aangepaste opleiding genoten en is vertrouwd met de meest recente borstreconstructietechnieken. Hij/zij kan oplossingen op maat voorstellen en staat borg voor de kwaliteit van de behandeling.

Referenties geven een belangrijke indicatie van kwaliteit en competentie. In België staat de RBSPS er dan ook garant voor dat al haar leden:

- een chirurgieopleiding van zeker 6 jaar voltooid hebben, waarvan minstens 3 jaar plastische chirurgie
- opgeleid en ervaren zijn in alle plastisch chirurgische ingrepen waaronder borst-, lichaams- en gelaatsreconstructies
- een strenge ethische code in acht nemen
- aan de voortdurend evoluerende vereisten op het gebied van medische vorming voldoen.

U vindt een overzicht van al deze specialisten op de website van de RBSPS:

WWW.RBSPS.ORG

Een erkend plastisch chirurg kan bovendien herkend worden aan een RIZIV-nummer dat eindigt op 210.

In België bent u overigens in goede handen, aangezien ons land toonaangevend is in de ontwikkeling van borstreconstructietechnieken.

5

Uw plastisch chirurg, een onmisbare schakel in het borstkanker verzorgingsteam



Mastectomie

Mastectomie (borstamputatie) is een belangrijke factor om het reconstructietype en het esthetische resultaat van de gereconstrueerde borst te bepalen. Bijgevolg dient de mastectomie zorgvuldig te worden aangepast aan elke patiënte en aan het type borstreconstructie die overwogen wordt. In de gespecialiseerde borstklinieken wordt u doorheen de behandelingsprocedure nauwgezet begeleid door een multidisciplinair team. In samenspraak met u wordt in eerste instantie de meest geschikte keuze wat betreft mastectomie gemaakt uit de volgende mogelijkheden:

- **traditionele mastectomie**, met volledige verwijdering van het borstweefsel, een brede lap huid rond de tumor en de tepel en de tepelhof (gekleurd oppervlak rond de tepel)
- **huidsparende mastectomie**, waarbij de huid van de borst zo goed mogelijk behouden blijft, maar niet de tepel en de tepelhof
- **tepel-/tepelhofsparende mastectomie**, waarbij het volledige omhulsel van de borst gespaard wordt
- **borstlift / borstverkleining**.

Borstsparende behandeling (tumorectomie)

Bij de meeste borstkankers kan de behandeling borstsparend zijn: de chirurg neemt dan niet het volledige borstweefsel weg, maar enkel de tumor en een veiligheidsmarge van gezond weefsel. In die gevallen is een bestralingstherapie na de operatie verplicht.

Vroeger werd deze methode enkel gebruikt om heel kleine gezwellen of knobbeltjes te behandelen, maar dankzij de oncoplastische chirurgie kan die nu vaker toegepast worden.

Hierbij worden technieken toegepast die plastisch chirurgen ook gebruiken voor borstverkleiningen bij vrouwen met een te groot borstvolume. Bij een **tumorectomie** met brede marge (wegname beperkt tot de tumor) of een **kwadrantectomie** (wegname van een kwart van de borst), kan het klierweefsel meteen na de verwijdering van de tumor hermodelleerd worden. Op die manier blijft de welving van de borst in de mate van het mogelijke behouden, waarbij ook de oncologische zorg uiteraard primeert. Deze technieken zijn het meest geschikt in geval van grote letsels waarbij een standaard borstsparende behandeling niet mogelijk is zonder de vorm van de borst ingrijpend te veranderen of wanneer een borstamputatie oncologisch gezien niet vereist is.

Na wegname van de tumor en na radiotherapie, zou de borst zichtbare vervormingen kunnen vertonen. Enkele voorkomende problemen zijn deuken in de borst, asymmetrie van de borsten, hardheid en veranderingen in de huidpigmentatie. Dergelijke vervormingen kunnen in zekere mate voorkomen worden met oncoplastische chirurgie of achteraf gecorrigeerd worden door middel van diverse plastische en reconstructietechnieken.

Vóór de wegname van de tumor raadpleegt de patiënte het best een plastisch chirurg om de reconstructiemogelijkheden te bespreken.

Genetische tests en profylactische mastectomie (preventieve borstamputatie)

Bepaalde genmutaties - waarvan de meest bekende mutaties in de **BRCA1** en **BRCA2**-genen zijn - hebben een verhoogd risico op borst- en eierstokkanker. Voor de draagsters van deze mutaties kan dit risico tot 85 % groter zijn. In bepaalde heel specifieke gevallen kunnen genetische tests worden overwogen na overleg met een specialist in de oncogenetica.

Hieronder volgen enkele risicofactoren:

- een familielid hebben die drager is van een BRCA-genmutatie
- borstkanker op jonge leeftijd doorgemaakt hebben (diagnose voor 45 jaar)
- een familiegeschiedenis van borstkanker op jonge leeftijd
- een familiegeschiedenis van eierstokkanker
- ...

Indien u drager bent van een BRCA-genmutatie, kan een **bilaterale profylactische mastectomie** (preventieve borstamputatie aan beide zijden) overwogen worden. Bij vrouwen bij wie geen kanker vastgesteld is, maar die wel drager zijn van deze genmutatie, kan hun risico op borstkanker tot 90% worden verkleind door preventieve amputatie van de borsten.

Wie geen preventieve chirurgie wenst te ondergaan, moet zich vroeger en vaker laten screenen door middel van magnetische resonantie beeldvorming (NMR), echo-en mammografie.



| Borst-reconstructie

Een borstreconstructie heeft tot doel de borst(en) haar (hun) normale vorm, uiterlijke kenmerken, symmetrie en grootte terug te geven na een borstamputatie of borstsparende operatie. De borstreconstructie bestaat meestal uit verscheidene operaties, die in fasen wordt uitgevoerd. De reconstructie, die voor één enkele of voor beide borsten mogelijk is, kan meteen van start gaan of tot een latere datum worden uitgesteld.

Één van de eerste beslissingen die een patiënte in overleg met haar plastisch chirurg moet nemen, betreft het type borstreconstructie dat zij zal ondergaan. De reconstructie kan tijdens de operatie waarbij de tumor wordt weggenomen of op een later tijdstip plaatsvinden. Doorgaans wordt de reconstructie uitgevoerd ofwel met een

implantaat, ofwel met lichaamseigen weefsel. Deze laatste techniek wordt vaak **flap-reconstructie** of **reconstructie door middel van het overbrengen van een huidflap** genoemd.

Bij de keuze van de reconstructietechniek dient rekening gehouden te worden met het type borstamputatie, de kankerbehandeling en de lichaamsbouw van de vrouw.

Onmiddellijke versus laattijdige borstreconstructie

De beslissing om een reconstructie tijdens de operatie waarbij de tumor wordt weggenomen of op een later tijdstip uit te voeren, dient u voor uw operatie te nemen in samenspraak met uw plastisch chirurg. Dit is ook afhankelijk van uw risicofactoren, de resultaten van uw biopsie en andere behandelingen die u nog zal ondergaan.

Onmiddellijke reconstructie

Een reconstructie van dit type begint tijdens de operatie waarbij de tumor wordt weggenomen. Dit is trouwens de optie die aan de meeste vrouwen voorgesteld wordt.

Voordelen

De patiënte ontwaakt met een minder uitgesproken vervorming van de borst en de reconstructie is dan al goed gevorderd. Dit type reconstructie biedt dus vooral een psychologisch en esthetisch voordeel.

Nadelen

Heel wat vrouwen vinden de langere duur van de operatie en van het herstel het grootste nadeel van een onmiddellijke reconstructie. Bovendien kan de eventuele bestralingstherapie volgend op de operatie schadelijk zijn voor de kwaliteit van de gereconstrueerde borst.

Laattijdige reconstructie

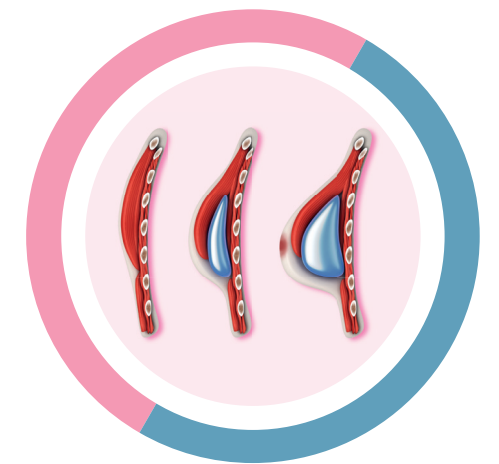
Hoewel sommige patiëntes het emotioneel moeilijk vinden om gedurende een lange periode of een periode van ongekende duur zonder borst(en) door het leven te gaan, menen toch heel wat vrouwen dat een laattijdige reconstructie hen de tijd geeft om zich te concentreren op de behandeling en de zoektocht naar het type reconstructie dat het best aan hun behoeften beantwoordt.

De verschillende technieken die verder in deze brochure toegelicht worden, kunnen ook bij hen toegepast worden, rekening houdende met de vereisten verbonden aan bepaalde chirurgische technieken. Daarnaast kunnen er bij sommige patiëntes ook aanwijzingen zijn dat de ziekte zich in een vergevorderd stadium bevindt of kan in het kader van hun behandelingsplan bestraling nodig zijn. Een laattijdige reconstructie kan dan in sommige gevallen toelaten om deze bijkomende behandeling sneller uit te voeren.

Types reconstructie met implantaat

Weefselexpander

Deze stapsgewijze methode houdt in dat er in eerste instantie een tijdelijke weefselexpander wordt geplaatst. Dit laat toe om de huid beetje bij beetje los te maken en zo een zachte holte te creëren waarin later het implantaat met siliconen of een zoutwateroplossing zal komen.



Enkele weken na de plaatsing van de expander, wanneer de patiënte voldoende hersteld is van de operatie, wordt gestart met het uitrekken van het weefsel. Deze ingreep kan in de spreekkamer van de chirurg uitgevoerd worden. Wanneer het weefsel voldoende uitgerekt is, wordt de expander tijdens een ambulante ingreep (dagopname) vervangen door het permanente implantaat.

Onmiddellijke reconstructie met implantaat

Bij sommige patiëntes kan de reconstructie met implantaat “in één enkele keer” gebeuren. Met deze techniek wordt meteen na de borstamputatie een permanent implantaat ingebracht zonder dat een weefselexpander gebruikt moet worden. Hoewel het gebruik van een expander vermeden kan worden, hebben sommige patiëntes nog een tweede ingreep nodig.

U komt in aanmerking voor beide procedures als u:

- niet in aanmerking komt voor een reconstructie met lichaamseigen weefsel
- geen reconstructie met lichaamseigen weefsel wenst
- geen aangetast weefsel in het gebied van de borstamputatie hebt
- nooit bestraald werd ter hoogte van de borst of de borstwand
- een preventieve borstamputatie ondergaat
- een tweezijdige reconstructie wenst
- een reconstructie ondergaat onmiddellijk na een tepel-/tepelhofsparende borstamputatie
- een operatie aan de andere borst wenst te ondergaan om de symmetrie te verbeteren.



Beschikbare borstimplantaten

Een **borstimplantaat met zoutoplossing** is een omhulsel van siliconenelastomeer dat op chirurgische wijze onder uw borstweefsel en/of -spier ingeplant en vervolgens via een ventiel met een zoutwateroplossing gevuld wordt.

In tegenstelling tot borstimplantaten met zoutoplossing, zijn de **borstimplantaten met siliconengel** voorgevuld.

Types reconstructie met lichaamseigen weefsel van de patiënte (flap)

TRAM-flap

Een **TRAM-flap** (transverse rectus abdominis myocutaneous) houdt in dat er weefsel gehecht aan de grote rechte buikspier getransfereerd wordt. Bij deze techniek worden buikspieren, - huid en -vet gebruikt om de borstvorm te reconstrueren. Aangezien lichaamseigen weefsel van de patiënte wordt aangewend, lijkt de gereconstrueerde borst erg natuurlijk. Bovendien krijgt de patiënte een plattere buik. Het litteken bevindt zich laag op de onderbuik en loopt van de ene crista iliaca (bovenste deel van het bekken) tot de andere.

Deze techniek kan gebruikt worden om één of beide borsten te reconstrueren. Bij een vrouw die een eenzijdige reconstructie ondergaat, kan de TRAM-flap een betere symmetrie opleveren dan een implantaat-reconstructie.

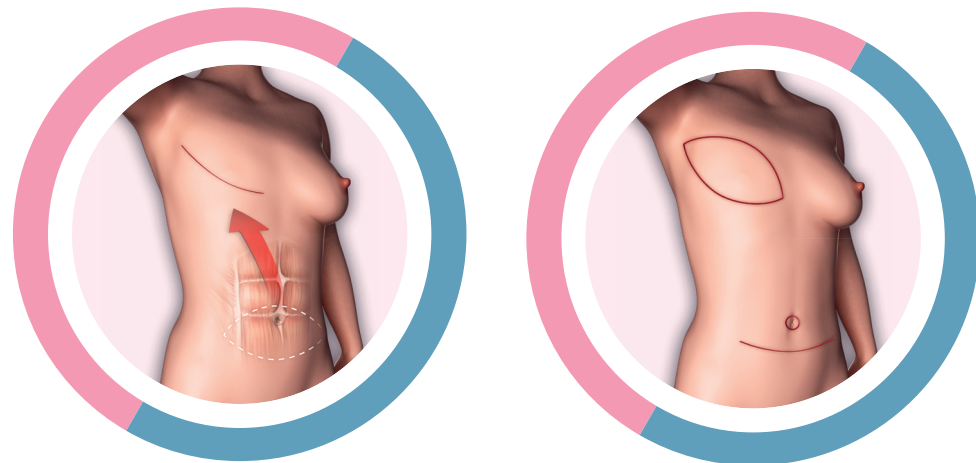
U komt in aanmerking voor dit type reconstructie als:

- u wenst dat lichaamseigen weefsel aangewend wordt voor de borstreconstructie
- u geen implantaatreconstructie wenst of niet voor deze techniek in aanmerking komt
- u voldoende onderbuikweefsel hebt om één of twee borsten te reconstrueren
- u voorheen geen buikoperaties hebt ondergaan
- u vroeger een bestralingstherapie van de borstwand hebt ondergaan
- een implantaatreconstructie mislukt is
- u een onmiddellijke reconstructie ondergaat op het ogenblik van een huidsparende borstamputatie
- u een laattijdige reconstructie ondergaat na een borstamputatie.

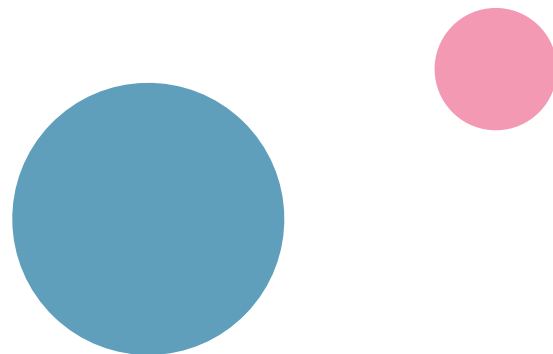
Vrije buikflap

Dankzij de vorderingen in de microchirurgie in de loop van het laatste decennium, zijn diverse nieuwe technieken beschikbaar, waaronder de DIEP-flap (deep inferior epigastric perforator), de SIEA-flap (superficial inferior epigastric artery) en de vrije TRAM-flap.

Deze microchirurgische technieken laten toe om vrouwen een heel natuurlijke borstreconstructie te geven door middel van buikweefsel. Omdat hierbij niet de eigenlijke buikspier - of slechts een heel beperkt deel ervan - wordt gebruikt, treden er minder complicaties ter hoogte van de buikstreek op. De uiteindelijke keuze van de over te brengen flap is afhankelijk van de anatomie van de patiënte.



Deze procedures zijn echter van een langere duur en kunnen andere complicaties veroorzaken. Ze mogen alleen worden toegepast door plastisch chirurgen die regelmatig microchirurgie uitvoeren en dit in instellingen die ervaring hebben met het monitoren van deze flappen.



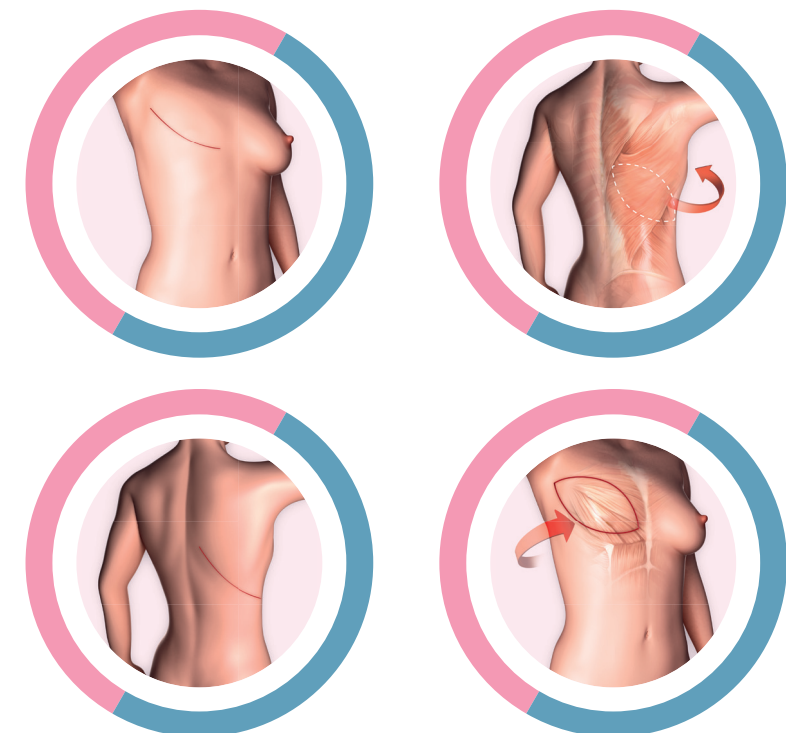
Verblijf in het ziekenhuis: 5 tot 7 dagen
Herstelperiode: verscheidene weken

Latissimus Dorsi flap (brede rugspierflap)

De brede rugspier is de belangrijkste spier die de ribbenkast bedekt. Deze flap wordt doorgaans met een weefselexpander (zie eerder) of een implantaat gecombineerd om de chirurgische mogelijkheden uit te breiden en een beter esthetisch resultaat te bekomen. Op het ogenblik van de borstreconstructie wordt de flap van de rug van de patiënte losgemaakt. Deze flap bestaat uit zacht weefsel dat een borstvorm met een natuurlijker uiterlijk kan opleveren dan met een implantaat alleen kan worden verkregen. Afhankelijk van de lichaamsbouw van de vrouw kan het litteken op de rug diagonaal of horizontaal zijn. Vaak kan het verborgen worden onder het bandje van een beha.

U komt in aanmerking voor dit type reconstructie als u:

- mager bent en uw borsten een klein volume hebben
- overmatig rugweefsel hebt
- vroeger bestraald werd en een reconstructie met een implantaat ondergaat
- niet in aanmerking komt voor andere types van borstreconstructie met lichaamseigen weefsel
- een gedeeltelijke borstreconstructie ondergaat om het resultaat na een tumorectomie te corrigeren
- een dunne huid hebt die extra moet worden bedekt voor een implantaat
- een natuurlijker uiterlijk van de gereconstrueerde borst wenst dat alleen met een implantaat kan worden verkregen.



Verblijf in het ziekenhuis: 3 tot 7 dagen
Herstelperiode: verscheidene weken

Alternatieve flappen

Wanneer buikflappen niet aangewend kunnen worden bij gebrek aan weefsel of door vroegere buikoperaties zoals een abdominoplastie (buikwandcorrectie), kan uit andere plaatsen van het lichaam ruim voldoende weefsel worden gehaald voor een borstreconstructie met eigen weefsel.

SGAP (superior gluteal artery perforator) of bilflap

De chirurg transplanteert het huid-en vetweefsel van de bil naar de borst. Deze techniek is identiek aan die van de DIEP-flap operatie (zie eerder).

Het litteken loopt van één zijde van de bil naar de andere, maar u kunt dit met normaal ondergoed bedekken. Het is echter mogelijk dat de omtrek van de bil lichtjes verandert. Bovendien is het vetweefsel van de billen iets stugger dan dat van de buik, waardoor de gereconstrueerde borst mogelijk minder soepel aanvoelt en het voor de chirurg moeilijker kan zijn om een ideale borstvorm te reconstrueren. Daarom volgt meestal zes maanden na de eerste operatie nog een secundaire operatie om de vorm te corrigeren.

TMG (transverse myocutaneous gracilis) of binnenste dijflap

Bij deze operatie wordt huid-en vetweefsel van de binnenzijde van de dij getransplanteerd naar de borst. Een deel van de gracilisspier (een secundaire spier van de dij) wordt hierbij meegenomen in de flap, samen met diens bloedvaten om de spier te voeden.

Het litteken bevindt zich aan de binnenkant van de dij en loopt van voor in de lies tot achteraan onder de bilplooi. Dit litteken kan met normaal ondergoed worden bedekt.

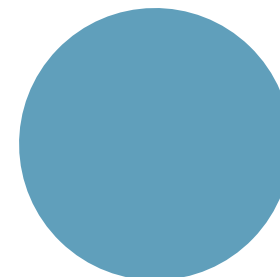
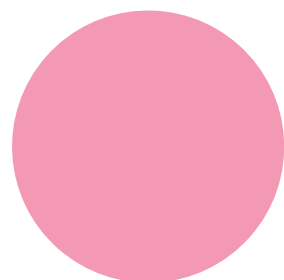
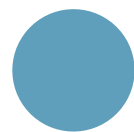
Reconstructie door lipofilling

Lipofilling is een chirurgische techniek waarbij onderhuids vetweefsel verwijderd wordt met liposuctie en nadien geïnjecteerd wordt om volume toe te voegen. Liposuctie verwijdert vetweefsel ter hoogte van de buik, heupen of dijen. Dit bekomen vetweefsel wordt dan gezuiverd en geïnjecteerd ter hoogte van de borst.

De lipofilling techniek is een goede, minimaal invasieve techniek om volume toe te voegen aan de borst. Voor de reconstructie van een kleine borst kan deze techniek eventueel gebruikt worden. Voor grotere reconstructies is lipofilling geen goede oplossing. Ook dient rekening gehouden te worden dat meerdere sessies zullen nodig zijn om een volume op te bouwen, telkens met enkele maanden tussentijd.

Het is wel een geschikte techniek om kleinere defecten te corrigeren ter hoogte van de borst, om bepaalde zones van de borst te verbeteren (de contouren) of om de kwaliteit van de huid te verbeteren, bijvoorbeeld na bestraling.

Dikwijls wordt lipofilling wordt ook gebruikt om bijkomende correcties uit te voeren na een eerdere borstreconstructie met eigen weefsel of een prothese. Een borstreconstructie met een prothese wordt heel dikwijls aangevuld met een lipofilling procedure om een optimale bedekking te bekomen van de prothese.



Secundaire ingrepen

Doorgaans wordt een borstreconstructie in verschillende stappen uitgevoerd. Er is bijna altijd meer dan één operatie nodig om een optimaal resultaat te verkrijgen, zelfs wanneer de reconstructie meteen na een borstamputatie gebeurt.

Operatie van de andere borst

De symmetrie met de gereconstrueerde borst kan bereikt worden door de andere borst te verkleinen, te liften of door middel van een implantaat te vergroten.

Implantaatcorrecties

Veel voorkomende correcties van implantaatreconstructies hebben tot doel afwijkingen in de contouren of plooiën weg te werken, of de vorming van littekenweefsel rond de prothese te verhelpen bij vrouwen die bestraald werden.

Correctie van reconstructie met eigen weefsel

Na een reconstructie met lichaamseigen weefsel moet dikwijls een tweede operatie worden uitgevoerd om de borst haar finale contouren te geven en de tepelhof (gekleurd oppervlak rond de tepel) te reconstrueren.

Reconstructie van de tepelhof

De reconstructie van de tepelhof is de laatste chirurgische fase van de borstreconstructie. De tepelhof wordt gereconstrueerd door middel van de verplaatsing van een klein stukje lokale huid of een greffe.

Tatoeëren van de tepelhof

Het laatste onderdeel van de borstreconstructie is het tatoeëren van de tepelhof (gekleurd oppervlak rond de tepel). Deze snelle, eenvoudige ingreep duurt niet langer dan 15 minuten en gebeurt meestal in het kabinet van uw plastisch chirurg.



Verzekeringsdekking voor reconstructieve chirurgie

De reconstructieve chirurgie, waartoe de borstreconstructie behoort, wordt door de sociale zekerheid en door de meeste ziekteverzekeringopolissen gedekt.

“Toen het verdict van kanker en later dat van een borstamputatie viel, kon ik maar aan één iets denken: genezen. De verminking was op dat moment voor mij slechts bijkomstig.

Gedurende de behandeling, in afwachting van de langverwachte genezingsverklaring, moet je leren leven met de externe borstprothese. Zelfs al is deze in het begin zeker nuttig, het is niet bepaald aangenaam om er dag in dag vit mee te leven.

Daarna komt het moment van de reconstructie. Een reconstructie die niet enkel fysiek, maar ook moreel is. Het is het moment waarop je je lichaam van voor de kanker terugvindt, waarop je in het reine kan komen met je ‘verminkingen’. Het is de laatste stap, die niet alleen voor je partner en je kinderen, maar vooral ook voor jezelf noodzakelijk is. Je moet je lichaam dat je in de steek gelaten had, opnieuw leren appreciëren.

Vooraleer me in dit ‘avontuur’ te storten, heb ik 3 verschillende chirurgen ontmoet. Ik heb hen alle mogelijke vragen gesteld om me helemaal vertrouwd te voelen met de procedures. Daarna heb ik rustig de tijd genomen om goed na te denken over deze beslissing. Uiteindelijk koos ik voor een DIEP-flap reconstructie wat niet de gemakkelijkste oplossing was, maar wel een heel natuurlijk resultaat geeft.

Vandaag heb ik het allemaal achter de rug: de DIEP-flap reconstructie, de lipofilling sessies om de ronding te verbeteren, de reconstructie en tatoeage van de tepelhof. Ik heb geen spijt van mijn beslissing. Welk type borstreconstructie je ook kiest, het is essentieel om je volledig op je gemak te voelen bij het medische team. De weg van de reconstructie was lang, maar dankzij de vitstekende zorgen, was die niet lastig.”



**BREAST
RECONSTRUCTION
AWARENESS DAY**

ROYAL BELGIAN SOCIETY
FOR PLASTIC SURGERY

Deze brochure werd gemaakt in nauwe
samenwerking met de ASPS,
een zustervereniging van de RBSPS.

Meer informatie over borstreconstructie vindt u op

www.rbsps.org

Meer informatie over borstkanker vindt u op

www.kanker.be/borstkankers

Met de steun van

