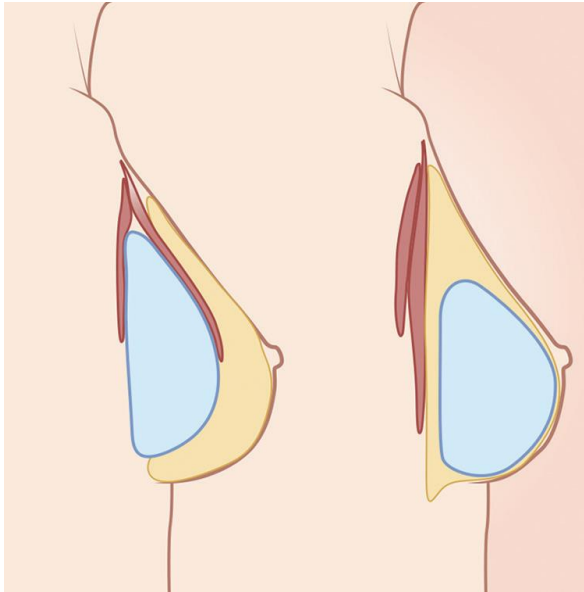


## Borstprothesen

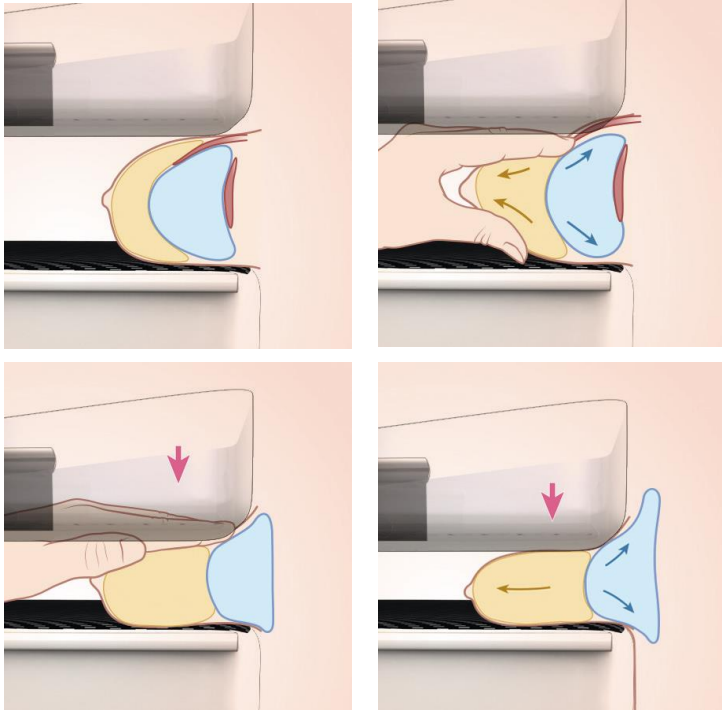
Deze paragraaf beschrijft de insteltechniek van de mamma met borstimplantaten (prothesen) ten behoeve van borstvergroting om cosmetische redenen. Er is geen indicatie voor mammografie na een amputatie en reconstructie van de mamma.



Ligging van prothesen:  
links subpectoraal,  
rechts subglandulair.  
Vooraf een subglandulaire ligging bemoeilijkt compressie.

De mate waarin een borstprothese het vervaardigen van een mammogram bemoeilijkt, is sterk afhankelijk van de locatie van het implantaat. Indien de borstprothese achter de musculus pectoralis major ligt (subpectoraal), kan er vaak gewoon gecompriemd worden en zal de aanwezigheid van de prothese het onderzoek nauwelijks bemoeilijken. Anders is dat als de prothese vóór de musculus pectoralis major is geplaatst (subglandulair). Deze ligging belemmert het afbeelden van het volledige fibroglandulaire weefselpakket, vooral bij een grote prothese in een kleine mamma. De standaardopnamen kunnen wel vervaardigd worden, maar de hoeveelheid compressie is sterk afhankelijk van de flexibiliteit van de mamma.

Zet de mamma tenminste 'klemvast'. Bedenk daarbij dat de ruptuurkans van de oude prothesen, die bijna vloeibaar zijn, groter is dan van de nieuwere prothesen, die bestaan uit stevige gel en beter vervormbaar en comprimeerbaar zijn. In overleg met de radioloog – en dus alleen in de kliniek – kan eventueel gekozen worden voor het wegdrukken van de prothese volgens de zogenoemde Eklund-methode).



Radioloog Gilbert W. Eklund introduceerde in 1988 een methode om opnamen te maken waarbij de prothese met de hand weggeduwd wordt naar de thoraxwand. Op deze wijze wordt alleen het mammaweefsel gecompriëerd en afgebeeld. Deze Eklund-methode is uitsluitend mogelijk als er geen kapselvorming aanwezig is: hard weefsel dat om de prothese gevormd is en dat zeer pijnlijk is bij het wegduwen. Om deze reden kan de methode alleen in overleg met de radioloog – en dus uitsluitend in de kliniek – toegepast worden.

Bij gebruik van AEC of Manual dient, in beide gevallen, de parameters gecontroleerd te worden. De beeldbewerking zou namelijk een goed beeld kunnen creëren, terwijl er onvoldoende informatie in het beeld aanwezig is. Van belang dus om de gecompriëerde borstdikte, kV, mAs en daN te controleren.

De vrouw met prothesen vindt het meestal ongemakkelijk en beangstigend wanneer er druk op de mamma komt. Het is van belang hier behoedzaam mee om te gaan. Zoals altijd kan goede communicatie veel onrust wegnemen. Besteed aandacht aan een goede uitleg en observeer de vrouw tijdens het onderzoek. Geef een geleidelijke en zorgvuldige compressie, mede op aangeven van de vrouw. Wanneer de vrouw weet wat er gaat gebeuren en weet dat zij zelf kan aangeven wanneer het te onaangenaam voor haar wordt, zal de uitvoering van het onderzoek gemakkelijker verlopen. Een ademcommando kan helpen bij een lagere compressie.

Indien meer informatie nodig is, kan gekozen worden voor een extra projectierichting, bijvoorbeeld een tepelopname of een laterale opname. Uiteindelijk zal de (screenings)radioloog aan de hand van het mammogram beoordelen of er meer onderzoek nodig is.