

LANG LEVE DE *full design* BOEZEM

door TITIA VOÛTE

AMSTERDAM — Bettina Boterweg (1965) is elke dag weer dolblij met haar nieuwe borsten. „Twintig jaar lang ben ik ongelukkig geweest met mijn bovenlijf. Op het strand lag ik met plaksiliconen in mijn bikinihesje, een doffe ellende, maar als ik die ronde nepborsten rondom me zag, wist ik dat ik dát ook niet wilde.”

Bettina besloot toch een borstvergroting te ondergaan toen ze kennismakte met Dr Leo Peter van der Weij, plastisch chirurg bij de Qliniek van het OLVG in Amsterdam en Kliniek Klein Rosendaal in Rozendaal. Van der Weij is specialist op het gebied van anatomische borstvergrotingen. Weg met de ronde prothese die een ballonvormige borst creëert, lang leve de full design boezem.

„Niemand ziet dat ik een borstvergroting heb ondergaan, ook niet als ik topless op het strand lig”, vertelt Bettina. Er zijn geen opvallende littekens en de vorm is precies zoals die moet zijn, als een druppel. Het voelt helemaal eigen, ook als je eraan zit.”

„Algemeen gezegd zijn er ronde en anatomisch gevormde implantaten”, legt plastisch chirurg Leo Peter van der Weij uit. „Ronde prothesen geven de borsten vaak een bol en onnatuurlijk aanzien. Dit komt door het gebrek aan vulling aan de bovenkant van de borst. De overgang van implantaat naar de eigen borst is dan vaak zichtbaar en voel-

baar. Daarom kiezen steeds meer vrouwen met slappe of kleine borsten voor een anatomisch model. Deze is druppelvormig en er zijn tets minder

**Anatomische
borstvergroting
in opkomst**

dan tweehonderd vormen en maten. De vulling neemt vanaf de onderkant geleidelijk naar boven af en ziet er daardoor heel natuurlijk uit. Bovendien lekt de siliconengel niet. Het kan ook niet worden uitgezweet, door het materiaal waarmee het omhulsel is gemaakt. De kans op kapselvorming, een verharding van het weefsel rond de prothese, is hierdoor minimaal.

Vroeger kwam dit voor bij tien tot vijftien procent van alle borstvergroting operaties, waarbij een gladde, ronde en vloeibare prothese werd ingebracht. Met het anatomische implantaat is het risico nog geen twee procent omdat deze uit vaste gel bestaat.”

Keurmerk

De anatomische borstprothese is niet nieuw. De methode wordt al sinds medio jaren negentig van de vorige eeuw gebruikt. Echter zonder officiële toestemming van de Food and Drug Administration

■ Specialist op gebied van anatomische borstvergrotingen
Leo Peter van der Weij: „Vrouwen kunnen een custom made borst kiezen die er precies zo uitziet als de eigen borst.”



(FDA), het hoogste Amerikaanse beoordelingsorgaan voor onder andere medische producten. Eind 2006 kwam hier met een keurmerk voor de siliconenvergrotingen van producent McGhan verandering in.

„Het is de eerste siliconenprothese die nu in de VS door de FDA officieel is erkend. En terecht; dit implantaat heeft alles wat een vrouw wil, zolang chirurgen de operatietechniek tenminste goed beheersen”, waarschuwt Van der Weij.

„De preparatie van de pocket, de holte waar de prothese in wordt geplaatst, moet heel zorgvuldig worden gedaan. Dit gebeurt met een elektrisch mesje dat hitte produceert. De warmte laat het losse bindweefsel in de borst verdampen waardoor op natuurlijke wijze een holte ontstaat waar het implantaat precies in past. De pocket is mooi 'droog' waardoor ook geen drains (slange-tjes die weefselvocht na de operatie laten afvloeien, red.) meer nodig zijn. Een paar steriele pleisters en een sportbeha zijn voldoende.”

Belangrijk detail is dat de anatomische borstvergroting niet alleen een uitkomst is voor vrouwen die ontevreden zijn over hun boezem. Ook voor vrouwen met een borstamputatie is deze vorm van borstvergroting een redding.