

Borstsparende operatie

In overleg met uw chirurg en/of casemanager krijgt u een borstsparende operatie. Bij deze operatie verwijdert de chirurg de tumor ruim uit de borst. De borst blijft dus behouden.

Een heel enkele keer is het nodig om ook de tepel te verwijderen. Uw chirurg en/of casemanager bespreekt dit dan van tevoren met u. De borst en het operatiegebied worden na een borstsparende operatie altijd bestraald (radiotherapie). Het operatiegebied wordt bovendien soms met een extra hoge dosis bestraald.

Meer over borstsparende operatie

Waarom is een borstsparende operatie nodig?

Het doel van een borstsparende operatie is om patiënten te genezen (curatieve behandeling). Dat lukt bij veel patiënten. Maar de vooruitzichten op langere termijn hangen af van het type borstkanker en het stadium.

Als er tumorcellen in de borst achterblijven

Na een borstsparende operatie bestaat het risico dat er in het operatiegebied tumorcellen in de borst achterblijven. Deze kans is bij DCIS ongeveer 10 tot 15%, bij borstkanker ongeveer 5%. Als er maar enkele cellen achterblijven, is bestraling na de borstsparende operatie voldoende. Als het om een groter gebied gaat, moet u opnieuw geopereerd worden. Er wordt dan extra borstweefsel weggenomen. Of u kunt in overleg met het behandelteam alsnog kiezen voor een borstverwijdering.

Vorbereiding

U wordt voor een borstsparende operatie in principe 1 dag op de dagopname opgenomen (locatie Utrecht, route 6). Zo nodig heeft u nog voorbereidende afspraken, zoals het plaatsen van een jodiumbron.

Een medewerker van Opname neemt 2 werkdagen voor de operatie tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch contact met u op. U hoort dan wanneer, waar en hoe laat u zich kunt melden.

Preoperatieve screening (POS)

U krijgt voor deze operatie algehele anesthesie, oftewel narcose. Hiervoor is het noodzakelijk dat u gescreend wordt door de anesthesioloog. De screening vindt zoveel mogelijk telefonisch plaats. Indien de anesthesioloog het nodig acht wordt u gevraagd naar het ziekenhuis te komen op een van onze locaties.

Voor de screening kunt u een afspraak maken via: T 088-320 3100 (bereikbaar op werkdagen van 8:30-16:30 uur).

Vorbereiding opname bevindt zich op:

- locatie Nieuwegein: volg de borden 'Voorbereiding Opname' (begane grond, tussen de blauwe en groene liften)
- locatie Utrecht: volg route 22

Jodiumbron

Is de tumor niet te voelen? Dan wordt uiterlijk 3 werkdagen voor de operatie zo nodig een zogenoemde jodiumbron in de tumor in de borst geplaatst. Dit gebeurt op de afdeling Radiologie. Een jodiumbron is een klein staafje van 4 millimeter dat een lage dosis straling afgeeft. Dit is niet schadelijk voor uw gezondheid.

Eerst zoekt de radioloog de plaats van de tumor met een echo of mammografie op. Daarna wordt uw borst plaatselijk verdoofd. Vervolgens plaatst de radioloog het staafje met behulp van een naald in de tumor. Tijdens de operatie kan de chirurg de tumor met een speciaal meetapparaatje (stralingsdetector) goed terugvinden, en vervolgens verwijderen.

Wat regelt u van tevoren?

Omdat u maar kort opgenomen wordt, is het goed om van tevoren een aantal zaken te regelen:

- Geef aan familie, vrienden en kennissen door dat u maar 1 dag in het ziekenhuis ligt: zij komen dan niet voor niets op bezoek;
- U mag niet zelf naar huis rijden of fietsen: regel daarom van tevoren vervoer naar huis.

Wat neemt u mee?

Wilt u het volgende meenemen naar het ziekenhuis:

- alle medicijnen die u (eventueel) gebruikt: in de originele verpakking met informatie over de sterkte en dosering;
- een medicijnpaspoort, dit is verkrijgbaar bij uw apotheek;
- (eventueel) dieetvoorschriften;
- pantoffels of slippers;
- eventueel extra schoon ondergoed.

Houd er verder rekening mee dat u:

- tijdens de operatie geen make-up, nagellak, kunstnagels en/of sieraden mag dragen;
- uw oksels zeven dagen voor de operatie niet mag ontharen: dit is belangrijk om infecties te voorkomen.

Neem geen sieraden, geld of andere kostbaarheden mee. Het ziekenhuis is bij zoekraken of diefstal niet aansprakelijk.

Medicijnen

Uw chirurg en/of casemanager en anesthesioloog bespreken van tevoren met u welke medicijnen u op de operatiedag wel of niet mag innemen.

Eten en drinken

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit is belangrijk om te voorkomen dat u tijdens of na de operatie misselijk wordt en moet overgeven. U mag vanaf 00.00 uur 's nachts niet meer eten. Wordt u de volgende dag na 13.00 uur geopereerd? Dan mag u 's morgens voor 07.00 uur nog licht ontbijten met een kopje thee en een beschuit met jam. Gebruik geen boter of melkproducten. U mag tot drie uur voor de operatie nog wel wat kleine slokjes drinken: alléén helder drinken zoals water, zwarte koffie, thee, appelsap of (oplos)limonade. De laatste drie uur voor de operatie eet en drinkt u dus niets meer. Een slokje water bij het tanden poetsen of om medicijnen in te nemen mag wel.

Roken

U mag op de operatiedag niet roken. Maar probeer ook de dagen voor en na de operatie niet te roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie erg pijnlijk zijn.

Neem iemand mee

U krijgt tijdens uw opname veel informatie. Daarom is het soms prettig als uw partner of iemand anders die dicht bij u staat, hier ook bij kan zijn. Overleg met de verpleegkundige wanneer dit nodig is.

Opnamegesprek

U heeft een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige vraagt naar bijzonderheden over uw gezondheid en verzorging. Verder krijgt u uitleg over:

- eventuele onderzoeken die nog nodig zijn;
- de algemene gang van zaken rond uw opname, de operatie en ontslag.

Behandeling

Scheren

Zo nodig wordt uw huid in het ziekenhuis op de plaats van de operatie geschoren. We vragen u om dit niet zelf te doen. Het is namelijk erg belangrijk om wondjes te voorkomen.

Bril, gebit, enzovoort

U doet uw eventuele bril, contactlenzen, gebit, losse tanden en/of plaatjes op de verpleegafdeling af en uit. Een eventueel gehoorapparaat mag u in houden.

De anesthesioloog

U maakt vlak voor de operatie kennis met de anesthesioloog. Mogelijk is dit een andere anesthesioloog dan u tijdens de screening voorafgaande aan de operatie heeft gesproken. Maar ook deze anesthesioloog is volledig op de hoogte van uw situatie en wensen. De anesthesioloog en/of zijn assistent zorgen voor de narcose en blijven tijdens de hele operatie bij u.

Bewakingsapparatuur

Voordat u narcose krijgt, wordt u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt:

- plakkers op uw borst: om uw hartslag te meten;
- een knijpertje op uw vinger: voor controle van het zuurstofgehalte in uw bloed;
- een bloeddrukband om uw arm: om uw bloeddruk in de gaten te houden;
- een infuus met een infuusnaald in uw arm of op de hand om u zo nodig extra vocht, medicijnen of bloed te geven.

U krijgt het knijpertje, de bloeddrukband en het infuus aan de kant waar u niet geopereerd wordt. Als u onder narcose bent, krijgt u een plastic beademingsbuisje in uw keel. Dit wordt aan het eind van de operatie weer verwijderd.

Narcose

De anesthesioloog spuit via de infuusnaald een snelwerkend slaapmiddel in. U valt binnen een halve minuut in diepe slaap. Daarna krijgt u via het infuus de narcose. Dit is een combinatie van slaapmiddelen, pijnstillers en spierverslappers. Tijdens de operatie bewaakt de anesthesioloog of anesthesiemedewerker voortdurend uw bloeddruk, hartslag, ademhaling en vochtgehalte. Met de bewakingsapparatuur kan de anesthesioloog precies zien hoe uw lichaam op de operatie reageert. Zo nodig stelt de anesthesioloog de narcose bij en/of krijgt u extra vocht.

De ingreep

De chirurg verwijdert de tumor ruim uit de borst. Meestal wordt de wond onderhuids gehecht. De hechtingen zijn niet te zien en lossen vanzelf op. U krijgt zogenoemde papieren steunpleisters en een verband op de wond. Het verband mag na 24 uur verwijderd worden. De pleisters worden tijdens de eerste controle verwijderd. Het litteken op de borst is ongeveer 4 tot 5 cm groot. In het begin kan de wond bij het litteken wat intrekken. Het uiteindelijke resultaat is pas na enige maanden duidelijk. De ingreep duurt ongeveer een half uur.

Weefselonderzoek

Het weggenomen weefsel wordt na de operatie onderzocht door de patholoog-anatoom. Dit is een specialist op het gebied van weefselonderzoek. De patholoog-anatoom onderzoekt de kenmerken van de tumor:

- of de tumor volledig verwijderd is;
- de grootte van de tumor (deze kan afwijken van eerdere schattingen);
- hoeveel lymfeklieren eventueel verwijderd zijn en of ze 'schoon' zijn of niet;
- hoe agressief de tumor is;
- of de tumor gevoelig is voor de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron;
- of de wanden van de tumorcellen te veel groeibevorderende eiwitten bevatten (HER2/neu-bepaling).

Al deze uitslagen bij elkaar zijn medebepalend voor het behandeladvies. U krijgt de uitslagen na gemiddeld 7 werkdagen op de poli Borstcentrum van de chirurg of casemanager.

Nazorg

Na de ingreep

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer. Ook hier wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. De medewerkers van de uitslaapkamer letten erop dat u rustig bijkomt van de operatie. Zodra u voldoende wakker bent, brengen afdelingsverpleegkundigen u terug naar de dagbehandeling.

Bijwerkingen van de narcose

- Kort na de operatie bent u nog slaperig en dommelt u misschien af en toe weg. Dat is heel normaal.
- Als de narcose uitgewerkt is, heeft u misschien pijn in het operatiegebied. Ook kunt u misselijk zijn. Vraag de verpleegkundige gerust om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.
- Door het plastic buisje voor de beademing heeft u achter in uw keel misschien een zwaar of kriebelig gevoel. Dit gaat binnen een paar dagen vanzelf over.
- Veel mensen hebben na een operatie dorst. Als u wat mag drinken, doe dan voorzichtig aan. Mag u nog niet drinken? Dan kunt u of de verpleegkundige uw lippen nat maken. Dit helpt tegen de ergste dorst.

Pijnstillers

U krijgt na de operatie op vaste tijden pijnstillers (tabletten of zepillen). Zo ontstaat een constante hoeveelheid pijnstillers in uw bloed. Dit is de beste manier om eventuele pijn te bestrijden. Neem de pijnstillers altijd in, ook als u weinig of geen pijn heeft.

Heeft u ondanks de pijnstillers toch pijn? Zeg dit dan meteen tegen de verpleegkundige. In overleg met uw arts krijgt u dan zo nodig andere medicijnen tegen de pijn. Wacht niet met waarschuwen van de verpleegkundige. Hoe langer u wacht, des te moeilijker is het om de pijn te bestrijden.

Naar huis

Na overleg met de anesthesioloog en/of chirurg mag u nog dezelfde dag naar huis. Alleen als u veel bijwerkingen heeft van de narcose, is het soms beter om een nacht in het ziekenhuis te blijven. Voordat u met ontslag gaat, krijgt u van een verpleegkundige uitleg over leefregels voor thuis.

Na de behandeling

Complicaties

Dit zijn de meest voorkomende complicaties na een borstsparende operatie:

- nabloeding direct na de operatie: om de bloeding te stoppen is soms een tweede operatie nodig;
- wondinfectie: u herkent een infectie aan koorts, rode warme en pijnlijke huid rond de wond, en hard aanvoelen van het wondgebied.

Bij een wondinfectie is behandeling met antibiotica meestal voldoende. U komt dan wel vaker op controle.

Complicaties bij narcose

De kans is heel klein, maar houdt u rekening met (één van) de volgende complicaties bij narcose:

- Allergische reactie;
- Beschadiging van uw gebit bij het inbrengen van het beademings-buisje;
- Een beklemde zenuw in een arm of been door een ongelukkige houding tijdens de operatie: daardoor kunt u last hebben van wat krachtsverlies en tintelingen.

Misschien maakt u zich zorgen of narcose in uw geval wel veilig is. Bespreek dit dan gerust met uw anesthesioloog.

Verzorging van de wond

U mag het verband na 24 uur verwijderen. Het is belangrijk dat u de wond elke dag bekijkt. U kunt zo het herstel controleren en vertrouwd raken met uw veranderde uiterlijk. U kunt 24 uur na de operatie weer douchen. Ga nog niet meteen in bad, dat maakt de wond te week. Wacht hier mee tot uw eerste controle op de poli Chirurgie. Er hoeft na het douchen in principe geen verband meer op de wond. Lekt er nog (wat) vocht uit de wond? Doe dan nog wel absorberend verband op de wond of leg eventueel een los gaasje in uw beha. Absorberend verband is verkrijgbaar bij de drogist. Plak in ieder geval geen pleisters op de wond.

Litteken

Na de operatie kan verharding rond het litteken ontstaan. Het kan een aantal weken tot maanden duren voordat dit weer soepel wordt. Ook kan het gevoel rondom het litteken verstoord zijn en doof en tintelend aanvoelen. Dit herstelt meestal na een paar weken.

Leefregels voor thuis

Voor ondersteuning van de borst is het belangrijk dat u een beha draagt. Als u dat prettig vindt de eerste dagen ook 's nachts.

Pijn

U mag thuis zo nodig paracetamol innemen. Afhankelijk van de pijn neemt u 500 of 1000 mg per keer. De maximale dosis is 4 keer per dag 1000 mg. Bij aanhoudende pijn kunt u het beste een paar dagen bij elke maaltijd én voor de nacht een pijnstillertje nemen. Bij voorkeur 1000 mg paracetamol. Dit is effectiever dan af en toe een pijnstillertje. U kunt dit later geleidelijk afbouwen.

Herstel

Het herstel verloopt per persoon verschillend. Doe tot uw eerste controle bij de chirurg rustig aan. Afhankelijk van de genezing van de wond, mag u daarna uw activiteiten uitbreiden. U krijgt hier passende leefregels en oefeningen voor.

BH

Voor ondersteuning van de borst is het belangrijk dat u een bh draagt. Als u dat prettig vindt de eerste dagen ook 's nachts.

Controle

U komt na ongeveer 7 werkdagen voor controle bij uw chirurg en/of casemanager Chirurgie op het Borstcentrum. U krijgt de uitslagen van het weefselonderzoek, de wond wordt gecontroleerd en de chirurg of

casemanager bespreekt de eventuele vervolgbehandeling met u. Wij adviseren u om iemand mee te nemen.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de poli Chirurgie (tijdens kantooruren) of de Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren), via de [contactgegevens](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6708) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6708>):

- roodheid van de wond
- warmte van de wond
- vies wondvocht
- meer dan 38,5 graden koorts en rillingen

Contact Ziekenhuis

T