

Borstverwijdering

In overleg met uw chirurg en/of casemanager krijgt u een borstverwijdering. Bij deze operatie wordt al het borstklierweefsel verwijderd.

Een borstverwijdering kan in principe gecombineerd worden met een borstreconstructie. Uw arts bespreekt dit dan van tevoren met u.

Meer over borstverwijdering

Waarom is een borstverwijdering nodig?

Een borstverwijdering is nodig als:

- de tumor te groot is ten opzichte van de grootte van uw borst;
- de tumor op een cosmetisch ongunstige plek zit;
- er meerdere tumoren op verschillende plaatsen in de borst zitten;
- de huid betrokken is bij de borstkanker.

Het kan ook zijn dat een borstsparende operatie wel mogelijk is, maar dat u zelf voorkeur heeft voor een borstverwijdering.

Curatieve behandeling

Het doel van een borstverwijdering 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 borstverwijdering is er een heel klein risico dat er tumorcellen achterblijven. Als er maar enkele cellen achterblijven, is bestraling na de borstverwijdering voldoende. Als het om een groter gebied gaat, moet u opnieuw geopereerd worden. Er wordt dan extra weefsel weggenomen.

Vorbereiding

U wordt voor een borstverwijdering 1 tot 2 dagen opgenomen. U heeft van tevoren een intake met een verpleegkundige. Zo nodig heeft u nog meer voorbereidende afspraken. Uw chirurg en/of casemanager vertelt u over eventuele voorbereidende afspraken.

Preoperatie screening (POS)

U krijgt voor deze operatie algehele anesthesie, ook narcose genoemd. Hiervoor is het noodzakelijk dat u gescreend wordt door de anesthesioloog, de apotheker en de verpleegkundige. De screening door de

anesthesioloog en de verpleegkundige vindt plaats op een van onze locaties. De apotheker belt u voor zijn screening.

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 'Vorbereiding Opname' (begane grond, tussen de blauwe en groene liften)
- Locatie Utrecht: volg route 22

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 of 2 dagen in het ziekenhuis verblijft, zodat zij niet komen terwijl u alweer naar huis bent;
- 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;
- een goed zittende BH zonder beugel en hele cup. Deze BH is belangrijk voor het aanmeten van een tijdelijke prothese;
- (eventueel) dieetvoorschriften;
- als u moet blijven overnachten: toiletpullen, nachtkleding, een badjas, pantoffels of slippers, schoon ondergoed.

Houdt u 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 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 24.00 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. Probeer ook de dagen voor en na de operatie niet te roken. Roken is slecht voor de wondgenezing. Bovendien zijn de luchtwegen van rokers vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Hoesten na de operatie kan erg pijnlijk zijn. Als stoppen met roken een probleem is, kunt u om begeleiding vragen bij uw huisarts.

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 afdelingsverpleegkundige wanneer dit nodig is.

Opnamegesprek

Op de dag van de operatie heeft u bij aankomst op de afdeling 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 gang van zaken rond uw opname, operatie en ontslag;
- de tijdelijke prothese die u krijgt.

Bezoektijden

U kunt de verpleegkundige vragen naar de bezoektijden op uw afdeling. In overleg met de verpleging mag directe familie eventueel ook op andere tijden op bezoek komen.

Fysiotherapie

Tijdens uw opname komt de fysiotherapeut bij u langs. U krijgt dan uitleg over de gevolgen van de operatie en armoefeningen die u de eerste weken na de operatie thuis moet doen.

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 nameScherenijk 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 beademings-buisje 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 hele borst, inclusief de tepel. De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. U krijgt een verband op de wond en een elastisch verband (tubigrip) om uw romp. Het litteken loopt vanaf de aanzet van de borst bij het borstbeen, tot de zijkant van de borst. Meestal loopt het litteken horizontaal. De operatie duurt ongeveer een 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 eerder 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 zes werkdagen op de poli Chirurgie van de chirurg en/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 afdeling. De chirurg komt na de operatie op de afdeling bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

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.

De wond

Wondvocht

Het kan zijn dat de chirurg tijdens de operatie een drain in de wond achterlaat. Dit is een slangetje dat het wondvocht afvoert. De drain wordt in principe 24 uur na de operatie verwijderd. Soms hoopt zich daarna toch nog wondvocht op in het wondgebied. Dit is normaal. Het lichaam heeft tijd nodig om het vocht af te voeren. Omdat de wond nog niet vastzit aan de onderliggende laag, kan het vocht heen en weer bewegen. Ook dit is

normaal. Om het vocht in het wondgebied te beperken is het raadzaam om de eerste weken na de operatie het elastische verband (tubigrip) om uw romp te blijven dragen.

De wond bekijken

U kunt met de afdelingsverpleegkundige die voor u zorgt, afspreken wanneer u de wond wilt bekijken. Misschien vindt u het prettig als er nog iemand bij is, uw partner bijvoorbeeld. Dat is uiteraard prima. We raden u aan om de wond al in het ziekenhuis te bekijken en niet te wachten tot u thuis bent. In het ziekenhuis kan de verpleegkundige u dan begeleiden en uitleggen waar u bij de verzorging van de wond op moet letten.

Uitwendige borstprothese

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een tijdelijke uitwendige borstprothese van licht en zacht materiaal. De prothese is vooral bedoeld voor de eerste zes tot acht weken na de operatie. De wond moet in die periode nog genezen. Neem voor het passen van de tijdelijke prothese een beha mee met een hele cup die goed past. Bijvoorbeeld een sportbeha.

Definitieve prothese

Pas als het wondgebied 'maatvast' is, kunt u een definitieve uitwendige siliconen prothese aanschaffen. U krijgt van de afdelingsverpleegkundige een lijst met adressen van lingeriezaken die definitieve borstprothesen verkopen.

U heeft voor de vergoeding door uw zorgverzekeraar een machtiging nodig. U krijgt deze machtiging van een afdelingsverpleegkundige. U kunt de machtiging inleveren bij de lingeriezaak. Uw lingeriezaak regelt dit vervolgens rechtstreeks met uw zorgverzekeraar.

Naar huis

De chirurg komt in de loop van de dag na de operatie bij u langs. De chirurg beoordeelt dan of u met ontslag kunt. Voordat u naar huis gaat, krijgt u van een afdelingsverpleegkundige uitleg over leefregels voor thuis.

Na de behandeling

Complicaties

Dit zijn de meest voorkomende complicaties na een borstverwijdering:

- 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 een behandeling met antibiotica meestal voldoende. U komt dan wel vaker voor 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

Meestal wordt de wond onderhuids gehecht. De hechtingen zijn niet te zien en lossen vanzelf op. 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 van het Borstcentrum. Er hoeft na het douchen in principe geen verband meer op de wond. Laat de papieren pleisters tot de eerste controle wel op de wond zitten. 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 extra pleisters op de wond.

Hoe ziet de wond eruit?

Over het algemeen ziet de wond er rustig uit. Rond het litteken is de wond vaak nog wat verhard en verdikt door de operatie. Ook ziet u soms paarsrode huidverkleuringen, blauwe plekken, blaartjes of donkere plekjejes rond het litteken. Dit komt doordat de huid in het wondgebied na de operatie nog dun en kwetsbaar is. Dit herstelt zich in de loop van de weken na de operatie. Het is belangrijk dat u de wond elke dag bekijkt. U kunt zo het herstel controleren en vertrouwd raken met uw veranderde uiterlijk.

Seroom

Na het verwijderen van het borstweefsel ontstaat er wondvocht, oftewel seroom. Dit is een natuurlijk gevolg van de operatie. Bij overmatige seroomvorming kan er een flinke zwelling onder het litteken ontstaan, soms wel zo groot als de verwijderde borst. Als de zwelling soepel aanvoelt en u weinig klachten heeft, hoeft u zich hier niet ongerust over te maken. Om vochtvorming en eventuele klachten zoveel mogelijk te voorkomen, kunt u voor tegendruk het elastische verband (tubigrip), een strak hemd of een (sport)beha met uitwendige prothese dragen.

Soms hoopt zich wondvocht op in het wondgebied. Is het wondgebied pijnlijk, opgezet en niet goed in te drukken? Dan is het in de eerste weken na de operatie misschien nodig om het vocht te laten verwijderen. Dat gebeurt door middel van een seroompunctie. Neem zo nodig voor overleg contact op met uw casemanager.

Pijn

De eerste weken voelt het wondgebied vaak dof aan. Meestal heeft u dan niet zoveel pijn. Het kan zijn dat het wondgebied na een paar weken gevoeliger wordt. Dit komt doordat de zenuwtjes in het gebied herstellen. U mag dan paracetamol innemen. Afhankelijk van de pijn neemt u 500 of 1000 mg per keer. De maximale dosis is 4x per dag 1000 mg. Bij aanhoudende pijn, kunt u het beste een paar dagen bij elke maaltijd én voor de nacht een pijnstiller nemen. Bij voorkeur 1000 mg paracetamol. Dit is effectiever dan af en toe een pijnstiller. U kunt dit later geleidelijk weer afbouwen.

Lichamelijk herstel

Herstel na de operatie is per persoon verschillend. Maar een operatie bij borstkanker is lichamelijk meestal niet

zwaar. Dit komt doordat er geen vitale organen worden geraakt. Het herstel verloopt daarom meestal voorspoedig, ook bij patiënten op hoge leeftijd. Wel verloopt het herstel voor iedereen verschillend. Het is hoe dan ook belangrijk dat u de eerste twee weken rustig aan doet. Doe nog geen zwaar lichamelijk en/of huishoudelijk werk. U mag niet zwaar tillen en wacht nog met sporten. Bouw dit alles na de eerste weken langzaam op. U heeft verder geen beperkingen. Luister wel goed naar uw lichaam en neem eventuele signalen zoals pijn serieus.

Psychisch herstel

De operatie is lichamelijk niet zwaar, maar de psychische belasting is groot. U wordt geconfronteerd met het verlies van uw borst en een veranderd zelfbeeld. U leeft in onzekerheid over uw toekomst en u maakt zich misschien zorgen over de situatie thuis. Kortom, er gebeurt ontzettend veel in korte tijd. Om dat te kunnen verwerken, is tijd nodig.

Controle

Chirurg en casemanager Borstcentrum

U komt na ongeveer 7 werkdagen voor controle bij uw chirurg en/of casemanager 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. Zo nodig wordt via een naald (punctie) overtollig wondvocht (seroom) uit de wond gezogen. Wij adviseren u om iemand mee te nemen.

Fysiotherapeut

Ongeveer 2 weken na de operatie heeft u een afspraak met de fysiotherapeut van het St. Antonius Ziekenhuis. De fysiotherapeut controleert uw arm- en schouderfunctie. U krijgt bovendien uitleg over wat u kunt doen om [lymfoedeem te voorkomen](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6698) [https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6698]. Zo nodig verwijst de fysiotherapeut u naar een gespecialiseerde fysiotherapeut bij u in de buurt.

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.