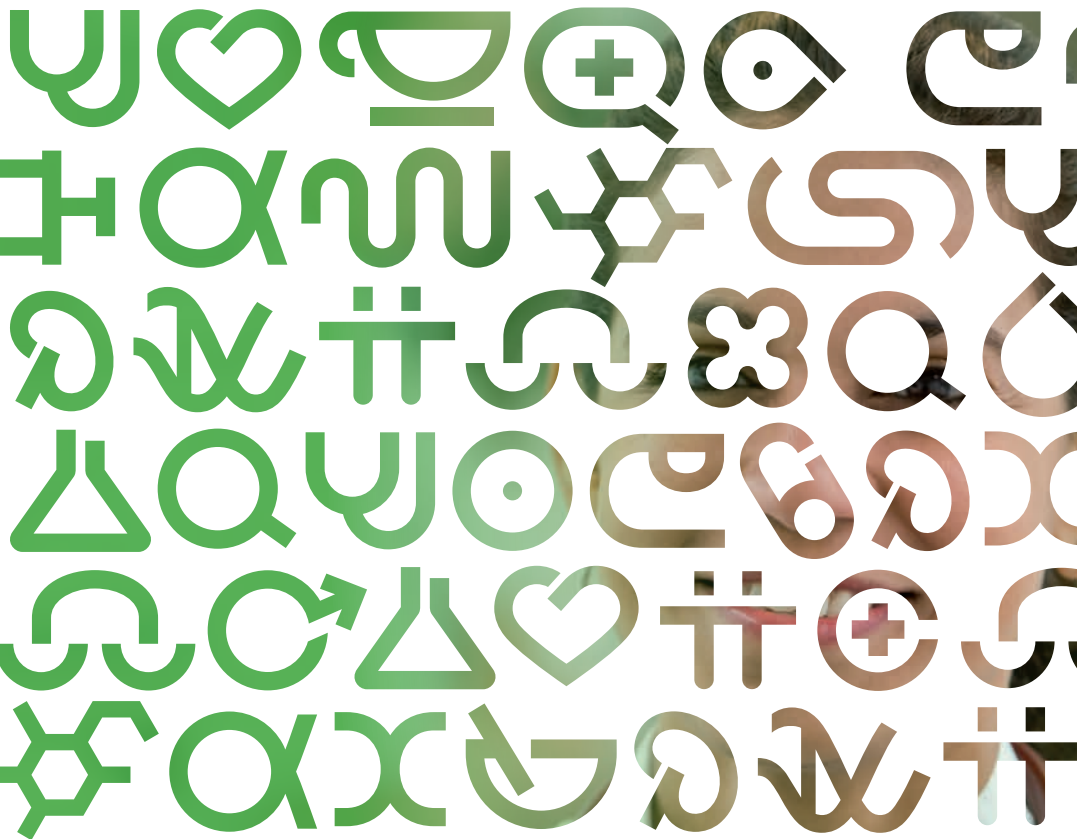


CHIRURGIE

# Operatieve ingrepen bij borstkanker

BEHANDELING



# Operatieve ingrepen bij borstkanker

Van uw arts en de verpleegkundige hebt u veel informatie gekregen over borstkanker en de behandeling daarvan. In deze folder kunt u alles nog eens nalezen.

Daarnaast staat beschreven hoe de opnameperiode in het ziekenhuis globaal zal verlopen. Afhankelijk van uw specifieke situatie kan de gang van zaken anders zijn.

## De behandeling

De behandeling van borstkanker bestaat meestal uit een operatie: een borstsparende operatie of een borstamputatie (verwijdering van de borst). Het doel van de operatie is om het tumorweefsel weg te halen en zo nodig ook de lymfeklieren uit de oksel (=okselkliertoilet). Het is belangrijk om te weten of de tumor beperkt is gebleven tot de borst of is uitgezaaid naar de lymfeklieren in de oksel. Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek kan een aanvullende behandeling na de operatie noodzakelijk zijn. Deze behandeling bestaat uit radiotherapie (bestralingen) en/of chemotherapie of hormoontherapie (medicijnen).

### Schildwachtklier

De eerste lymfeklier in de oksel is de schildwachtklier. Deze vangt als eerste eventuele uitzaaiingen van het borstkankergezwel op. Soms bestaat de mogelijkheid om alleen de schildwachtklier uit de oksel te verwijderen.

De overige lymfeklieren in de oksel blijven dan behouden waardoor de operatie en de gevolgen minder ingrijpend zijn.

Na de operatie ontstaat er minder beperking van arm en schouder en is er nauwelijks kans op lymfoedeem.

De chirurg heeft u verteld of u in aanmerking komt voor de schildwachtklierprocedure. Meer informatie over deze procedure kunt u verderop lezen in deze folder.

### Borstsparende operatie

Bij deze operatie verwijdert de chirurg eerst de schildwachtklier of alle lymfeklieren uit de oksel en via een aparte snee de tumor uit de borst.

Radiotherapie van de geopereerde borst is na deze operatie altijd noodzakelijk om eventuele achtergebleven kwaadaardige cellen te vernietigen. Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek is het soms nodig ook de oksel te bestralen.

## **Een borstsparende operatie is niet mogelijk als:**

- de tumor op een ongunstige plaats zit;
- de tumor te groot is in verhouding tot de grootte van de borst;
- er meer dan één tumor in de borst zit;
- de groeiwijze van de tumor dat niet toelaat.

### *Radiotherapie*

Ongeveer vier à vijf weken na de borstsparende operatie krijgt u een schriftelijke oproep van het Universitair Medisch Centrum (UMC) in Utrecht voor een gesprek met de radiotherapeut. Tijdens dit gesprek krijgt u uitleg over de radiotherapie en het behandelplan. Bij een tweede bezoek wordt het gebied waar u bestraald wordt, afgetekend op uw huid. U ontvangt een lijst met data en tijden waarop u kunt zien wanneer u wordt verwacht voor de radiotherapie. U bezoekt het UMC elke werkdag gedurende ongeveer zes weken. Meer informatie over de radiotherapie kunt u lezen in de brochure van het UMC: "Informatie over Radiotherapie". U ontvangt deze brochure samen met uw oproep.

### **Borstamputatie**

Bij deze operatie wordt de gehele borst verwijderd samen met de schildwachtklier of alle lymfeklieren uit de oksel. In principe is na deze ingreep radiotherapie niet nodig. Na een borstamputatie kunt u een reconstructie van de borst overwegen. Er zijn verschillende mogelijkheden voor een borstreconstructie. Veelal kan dit pas een jaar na de borstamputatie plaatsvinden. Vaak zijn er meerdere behandelingen voor nodig. U kunt aan uw arts een verwijzing naar de plastisch chirurg vragen.

Deze kan u informeren over wat in uw situatie mogelijk is. Meer informatie kunt u lezen in de folder "Borstreconstructie" van het KWF.

## **Overwegingen bij het maken van een keuze**

Uw chirurg heeft u verteld of u een keuze hebt tussen een borstsparende operatie of een borstamputatie. Uw arts begeleidt u bij het maken van uw keuze. Het is goed te weten dat **beide behandelingen een gelijke kans op genezing hebben.**

### **Borstsparende behandeling**

- De borst blijft behouden.
- Door de operatie kan de borst (soms) wat kleiner worden. Soms is een (uitwendige) deelprothese nodig.
- Gedurende ± zes weken is radiotherapie in het UMC noodzakelijk.
- Door de radiotherapie wordt de borst meestal wat steviger en kan de huid donkerder van kleur blijven.
- Na een okselklier toilet gevolgd door radiotherapie, is er meer kans op het ontstaan van lymfoedeem (vochtophoping) aan de geopereerde zijde.
- Vrouwen die borstkanker hebben gehad, hebben een grotere kans het opnieuw te krijgen. Borstkanker kan dus ook in de geopereerde borst terugkomen.

### **Borstamputatie**

- Een borst missen kan heel ingrijpend zijn.
- Het is raadzaam een uitwendige borstprothese te dragen. In een later stadium

is borstreconstructie mogelijk.

- Radiotherapie is in principe niet nodig. Hierdoor is de behandelingsduur korter.

### **Mogelijke complicaties**

Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Bij borstoperaties kunnen ook meer specifieke complicaties optreden:

Bij beide borstoperaties bestaat de mogelijkheid dat alle okselklieren worden verwijderd. Deze klieren hebben de taak om lymfevocht af te voeren. Met name vanuit de arm kan het lymfevocht na de ingreep minder gemakkelijk worden afgevoerd, waardoor de kans bestaat dat uw arm of een deel van uw arm dikker wordt. Dit heet lymfoedeem. Ongeveer 20% van de vrouwen waarbij een okselkliertoilet is uitgevoerd, krijgt in meer of mindere mate lymfoedeem. Na de bestralingen neemt de kans hierop toe. In een vroeg stadium is lymfoedeem goed te behandelen.

Bij het verwijderen van de okselklieren worden de gevoelszenuwen die dwars door de oksel lopen beschadigd. Hierdoor voelt de oksel en soms de binnenkant van de bovenarm, gevoelloos aan. Dit is blijvend.

Soms kan door zenuwbeschadiging in de oksel een gevoelig wondgebied ontstaan. Dit kan zich uiten in zenuwpijn die in de loop van enige weken minder wordt. Raadpleeg uw arts als de pijn niet afneemt.

## **Schildwachtklier-procedure**

De chirurg heeft met u besproken of u in aanmerking komt voor de schildwachtklier-procedure. Hieronder vindt u uitleg over deze procedure. Algemene informatie over het verloop van uw opname in het ziekenhuis kunt u lezen in het hoofdstuk "Uw verblijf in het ziekenhuis".

### **De schildwachtklierprocedure is niet mogelijk als:**

- u eerder aan de te behandelen borst bent geopereerd of bestraald;
- de tumor in de borst te groot is;
- de arts bij het lichamenlijk onderzoek verdachte okselklieren voelt;
- u zwanger bent;

Als tijdens de operatie de schildwachtklier niet wordt gevonden (in ongeveer 5% van de gevallen), verricht de chirurg een okselkliertoilet.

### **Opnameduur bij een schildwachtklier-procedure**

Bij een borstsparende operatie wordt u op de dagbehandeling opgenomen. Dat wil zeggen dat u één dag in het ziekenhuis blijft. Bij een borstamputatie is de opnameduur ongeveer vijf dagen op de chirurgische verpleegafdeling.

### **Het nucleair diagnostisch onderzoek**

Om de plaats van de schildwachtklier op te sporen is een nucleair diagnostisch onderzoek nodig. Op de dag van de operatie bezoekt u 's morgens de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Tijdens het onderzoek ligt u met ontbloot bovenlichaam op uw rug op

de onderzoekstafel. U krijgt van de nucleair geneeskundige enkele kleine injecties toegediend rondom de tumor in de borst. De injectievloeistof bestaat uit een radioactieve stof die geen bijwerkingen heeft en niet schadelijk is. Het inspuiten van de injectievloeistof kan gevoelig zijn. Hierna wordt u gevraagd de injectieplaats te masseren en uw hand onder uw hoofd te leggen.

De radioactieve stof komt via de lymfestroom bij de schildwachtklier terecht. Om de schildwachtklier in beeld te brengen (=scan) wordt er een speciale (gamma) camera boven uw borst geplaatst, waarna opnamen van de borst en de oksel worden gemaakt. Dit eerste deel van het onderzoek duurt ongeveer 60 minuten.

Vervolgens worden opnieuw opnamen van de borst en de oksel gemaakt. Dit duurt ongeveer 15 minuten. Ook wordt de locatie van de schildwachtklier vastgesteld en op de huid met inkt gemarkeerd. Deze inkt kan vlekken geven op uw kleding.

Soms is het nodig om vier uur na de start van het onderzoek nog een keer opnamen te maken. Tussen de opnames gaat u terug naar de verpleegafdeling.

's Middags gaat u naar de operatiekamer.

## De operatie

Als u onder narcose bent, spuit de chirurg een blauwe kleurstof in de huid, vlakbij de borsttumor. De schildwachtklier wordt opgespoord door de aanwezigheid van de radioactieve stof en de blauwkleuring. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg eerst de schildwachtklier en vervolgens het tumorweefsel.

Door de blauwe kleurstof kan de urine de eerste dag na de operatie een groene kleur hebben. De blauwkleuring in de huid van de borst blijft nog enkele maanden zichtbaar. De schildwachtklier wordt onderzocht op de aanwezigheid van eventuele kwaadaardige cellen. Dit onderzoek neemt ruim een week in beslag. Bij ongeveer een derde van de borstkankerpatiënten worden kwaadaardige cellen in de schildwachtklier aangetroffen.

In dat geval is een opname voor een vervolgooperatie noodzakelijk, waarbij de chirurg een okselkliertoilet verricht.

Als de schildwachtklier geen tumorcellen bevat, is een tweede operatie niet nodig.

## Pre-operatief spreekuur

Ter voorbereiding op uw ziekenhuisopname brengt u een bezoek aan het pre-operatieve spreekuur. U bezoekt dan een arts-assistent en een verpleegkundige van de afdeling Heelkunde die een medisch en verpleegkundig opnamegesprek met u houden.

## Uw verblijf in het ziekenhuis

In dit hoofdstuk kunt u lezen hoe de opname globaal verloopt. Algemene informatie over een aantal belangrijke zaken rondom de operatie kunt u lezen in de folder 'Informatie rond uw operatie'.

## De opname

In de meeste gevallen wordt u opgenomen op de dag dat u geopereerd wordt. U meldt zich op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis.

Een ziekenhuismedewerker wijst u de weg naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige wijst u de kamer. Eventuele vragen kunt u dan stellen. De fysiotherapeut komt bij u kennis maken en geeft u voorlichting.



Op de dag dat u geopereerd wordt, mag u vanaf 24.00 uur niet meer eten. U mag nog wel helder vloeibare dranken hebben (water, thee met of zonder suiker, zwarte koffie met of zonder suiker, bouillon, appelsap, druivensap en limonadesiroop). Als u 's ochtends geopereerd wordt, dan mag u vanaf 06.00 uur ook niets meer drinken. Wordt u 's middags geopereerd, dan mag u vanaf 10.00 uur 's ochtends niets meer eten en drinken.

### Voor de operatie

Voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige een injectie ter voorkoming van trombose (stolling van het bloed). U krijgt deze injectie elke avond zolang u in het ziekenhuis bent.

Kort voor de operatie krijgt u een operatiepak aan. Hierna wordt u door medewerkers van de patiëntenvervoersdienst in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een ander bed en wordt u naar de operatiekamer gereden.

Van de anesthesist krijgt u een infuus (een dun plastic slangetje in uw bloedvat) ingebracht, waardoor de narcose, vocht en eventuele medicijnen worden toegediend.

### Na de operatie

Na de operatie verblijft u een aantal uren op de uitslaapkamer. Wanneer uw toestand stabiel is, halen verpleegkundigen van de afdeling u op en brengen u terug naar uw kamer. Uw contactpersoon wordt gebeld om te vertellen hoe het op dat moment met u gaat. De operatiedag blijft u in bed. De verpleegkundige komt regelmatig bij u kijken.



Hebt u pijn of bent u misselijk? Vraagt u hier dan gerust iets tegen aan de verpleegkundige.

In uw arm hebt u een infuus dat er in de meeste gevallen de volgende dag uit gaat. In het wondgebied zitten één of twee drains (slangetjes) om wond en lymfevocht af te voeren. De drain in de borst blijft ongeveer twee dagen zitten en de drain in de oksel gemiddeld zeven dagen.

### De wond

De dag na de operatie, tijdens de lichamelijke verzorging, verbindt de verpleegkundige de wond. Dit gebeurt elke dag. De confrontatie met de wond kan voor u ingrijpend zijn. De verpleegkundige kan samen met u naar de wond kijken op een moment dat u daar aan toe bent.

Wilt u dat uw partner of familielid daarbij is, dan maakt de verpleegkundige met u daarvoor een afspraak.

Om de wond rust te geven kunt u een klein kussentje onder de arm leggen. Als u een borstsparende operatie hebt ondergaan is het belangrijk om vanaf de eerste dag na de operatie een goed passende beha zonder beugels te dragen voor steun van de wond.

### **Puncteren**

Als na zeven dagen de okseldrain verwijderd wordt, bestaat de mogelijkheid dat daarna een vochtophoping ontstaat in het wondgebied. Zo nodig wordt dit vocht met behulp van een naald en een spuit gepuncteerd (=opgezogen). Het puncteren is niet pijnlijk omdat het wondgebied gevoelloos is.

Gedurende enkele weken kan puncteren in het wondgebied meerdere malen nodig zijn. Doordeweeks gebeurt dit op de polikliniek en in het weekend op de afdeling Spoedeisende Hulp. De mammacareverpleegkundige maakt hiervoor afspraken met u.

### **Borstprothese**

Als u een borstamputatie hebt ondergaan maakt de verpleegkundige tijdens uw verblijf in het ziekenhuis een afspraak met u voor het passen van een voorlopige borstprothese. Het is prettig als uw partner en/of een familielid hierbij aanwezig kan zijn. Neem een goed passende beha mee met een hele cup zonder beugels. De voorlopige prothese wordt door de verpleegkundige aangepast. Tevens krijgt u informatie over de aanschaf van een definitieve prothese.

### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut begeleidt u tijdens het uitvoeren van schouder- en armoefeningen en geeft u voorlichting over het gebruik van uw arm bij de dagelijkse activiteiten. De oefeningen staan beschreven in de folder "Basisoefenprogramma na borstoperatie". Informatie over lymfoedeem en de folder "Lymfoedeem voorkomen" krijgt u tijdens de opname of daarna op de polikliniek Fysiotherapie.

### **Mammacareverpleegkundige**

De mammacareverpleegkundige is gespecialiseerd op het gebied van borstkanker. Vóór, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis kunt u bij haar terecht met al uw vragen. Zij begeleidt u en geeft u informatie gedurende uw behandeling.

Ook na uw behandeling kunt u haar bellen als u daar behoefte aan hebt. Op het visitekaartje, dat u op de polikliniek krijgt, staat aangegeven hoe u haar kunt bereiken.

### **Maatschappelijk werk**

Tijdens uw opname kunt u ondersteuning krijgen van de maatschappelijk werker van de afdeling. Hij/zij heeft ervaring met de begeleiding van borstkankerpatiënten. Als u een gesprek met de maatschappelijk werker wilt, dan maakt de verpleegkundige een afspraak voor u. Wanneer u hieraan geen behoefte hebt tijdens uw opname, dan krijgt u een visitekaartje mee. U kunt dan eventueel in een later stadium een beroep op de maatschappelijk werker doen.

## Thuiszorg



Het kan zijn dat u na uw verblijf in het ziekenhuis extra zorg of hulp nodig hebt. In dat geval raden wij u aan om alvast vóór uw opname iets te regelen, zoals hulp uit uw familie of kennissenkring.

Als tijdens het opnamegesprek blijkt dat u professionele thuiszorg (zoals wijkverpleging of huishoudelijke hulp) nodig hebt, kan de verpleegkundige u hiervoor aanmelden.

## Ontslag

Afhankelijk van de operatie die u hebt ondergaan en uw specifieke situatie, kan de opnameduur verschillen van drie tot zeven dagen. Als u met een wonddrain naar huis gaat, krijgt u van de verpleegkundige hierover informatie en instructies. Voordat u met ontslag gaat, hebt u met een verpleegkundige een ontslaggesprek. U krijgt een afspraak mee voor het eerste polibezoek bij de chirurg.

## De uitslag en aanvullende behandelingen

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het borstklierweefsel en/of de lymfeklieren is na ongeveer zeven werkdagen bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag met u tijdens het polikliniekbezoek. Het is raadzaam uw partner en/of een familielid bij dit gesprek aanwezig te laten zijn. Naar aanleiding van deze uitslag kan de arts u een aanvullende behandeling adviseren, zoals radiotherapie, hormonale therapie, chemotherapie of een combinatie hiervan. In dat geval krijgt u daarover informatie van de chirurg en de mammacareverpleegkundige.

## Nog vragen?

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan niet en stel deze aan ons. Het is handig uw vragen op te schrijven, zodat ze allemaal aan bod komen.

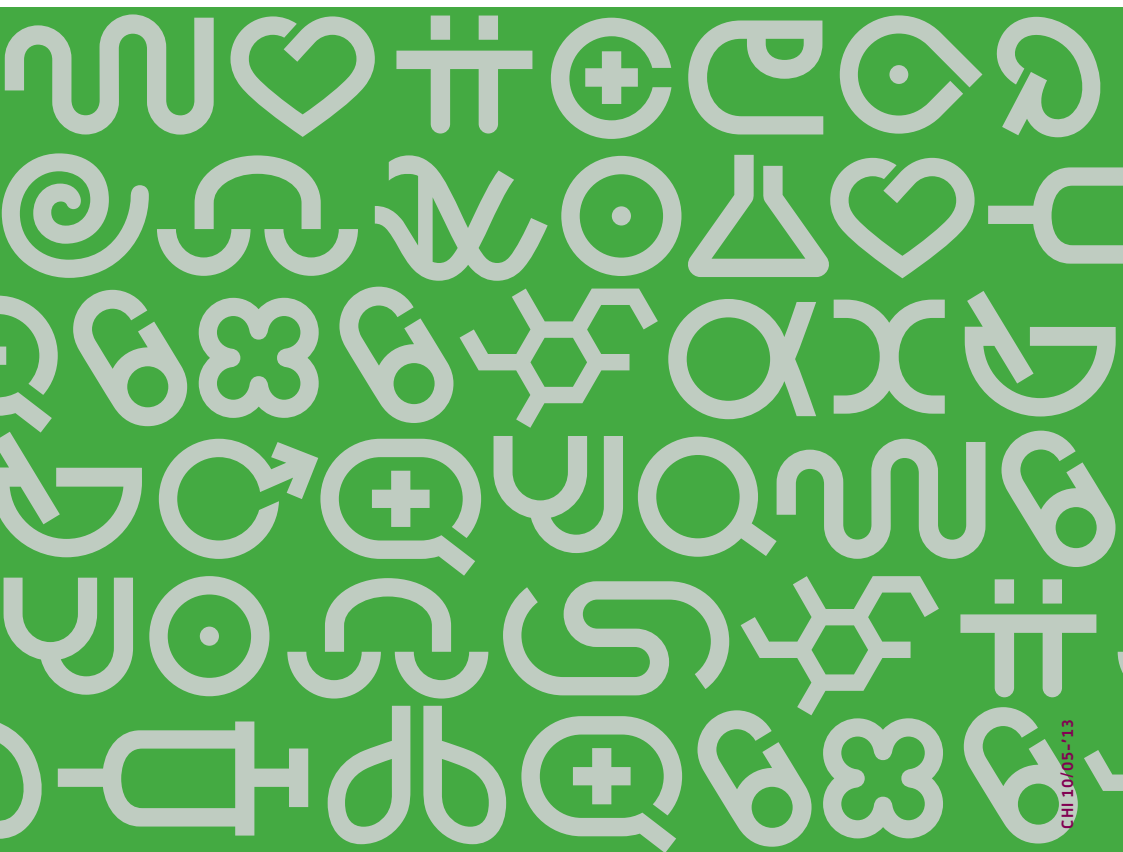




## Meer weten?

Ga naar [www.antoniusziekenhuis.nl](http://www.antoniusziekenhuis.nl)

Dit is een uitgave  
van St. Antonius Ziekenhuis



CHI 10/05-13

ZIEKENHUIS  
RESEARCH & DEVELOPMENT  
ACADEMIE

ST ANTONIUS

