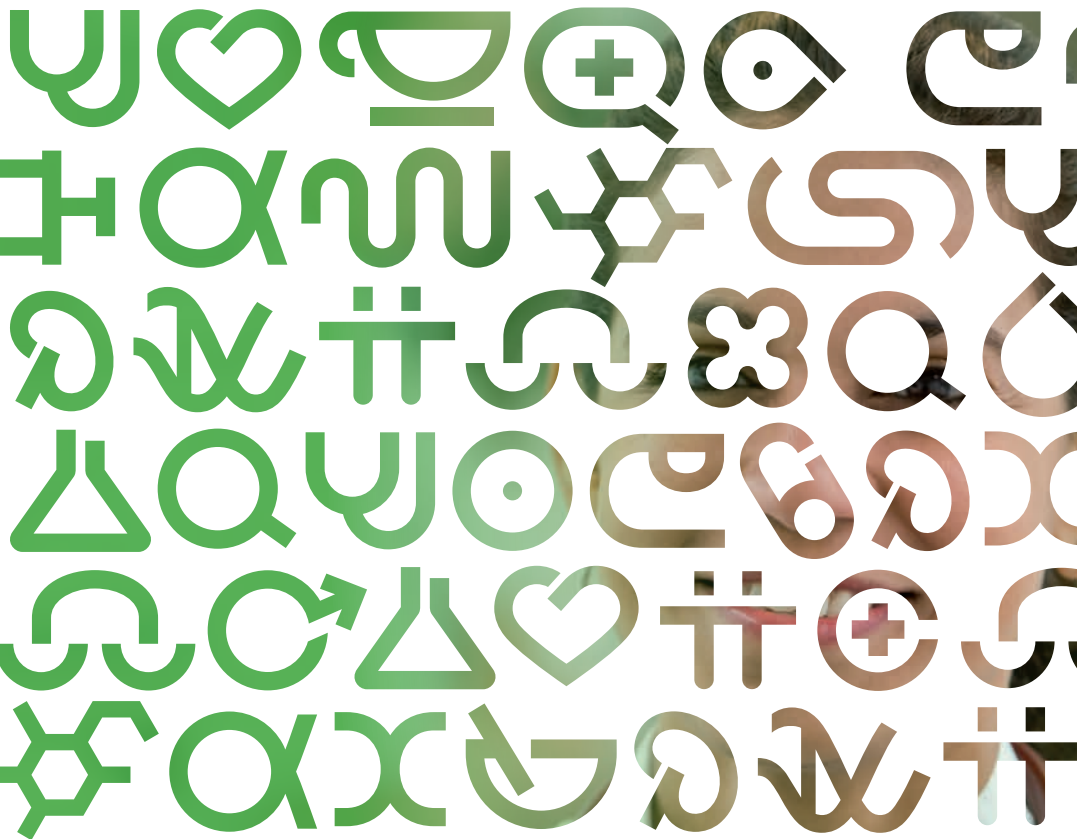


CHIRURGIE

Operatie voor borstkanker bij mannen

BEHANDELING



Operatie voor borstkanker bij mannen

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

U vindt hier bovendien hoe de opnameperiode in het ziekenhuis ongeveer zal verlopen. De gang van zaken kan voor u op verschillende punten anders zijn. Dat ligt aan uw persoonlijke situatie. Houdt u hier rekening mee bij het lezen van deze folder.

De behandeling

De behandeling van borstkanker bestaat meestal uit een operatie: een borstampu-tatie. De borst wordt verwijderd, inclusief de tepel. Het doel van de operatie is om het tumorweefsel weg te halen en zo nodig ook de lymfeklieren uit de oksel (= okselklier-toilet). 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 weefsel-onderzoek kan een aanvullende behande-ling na de operatie noodzakelijk zijn. Deze aanvullende behandeling kan bestaan uit bestralingen (radiotherapie) en/of me-dicijnen (chemotherapie of hormoonthe-rapie).

Schildwachtklier

De eerste lymfeklier in de oksel is de schild-wachtklier. Deze vangt als eerste eventuele uitzaaiingen van het borstkankergezwel op. Soms is het voldoende om naast de ampu-tatie alleen de schildwachtklier uit de oksel te verwijderen. De overige lymfeklieren in de oksel blijven dan behouden. Dat maakt de operatie en de gevolgen minder ingrij-pend dan bij een okselkliertoilet. U hebt dan na de operatie minder last van uw arm en schouder en er is ook minder kans op het ontstaan van lymfoedeem (vochtophoping, zie ook 'Mogelijke complicaties en bijwer-kingen').

De chirurg heeft u verteld of u in aanmer-king komt voor de schildwachtklierproce-dure. Meer informatie over deze procedure vindt u verderop in deze folder.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen

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

Bij borstoperaties kunnen ook specifieke complicaties optreden:

- Bij de borstamputatie is het soms nodig om alle okselklieren te verwijderen. Deze klieren hebben de taak om lymfevocht af te voeren. Na de ingreep kan het lymfevocht minder gemakkelijk worden afgevoerd, vooral vanuit de arm. Daardoor bestaat de kans dat (een deel van) uw arm dikker wordt. Dit heet lymfoedeem. Soms wordt ook het wondgebied (plaatselijk) dikker. Als u bestralingen krijgt, is de kans op lymfoedeem in het wondgebied groter. 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 ook 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. Als de pijn niet afneemt, raadpleeg dan de arts bij wie u in het ziekenhuis onder behandeling bent.

Schildwachtklierprocedure

De chirurg heeft met u besproken of u in aanmerking komt voor de schildwachtklierprocedure. Hieronder vindt u een 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:

- de te behandelen borst eerder is geopereerd of bestraald;
- de tumor in de borst te groot is;
- de arts bij het lichamelijk onderzoek verdachte okselklieren voelt;
- de schildwachtklier tijdens de operatie of tijdens het nucleair geneeskundig onderzoek niet wordt gevonden (in ongeveer 5% van de gevallen).

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 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 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 uw hand onder uw hoofd te leggen en de injectieplaats te masseren. De radioactieve stof komt via

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

Na een periode van ongeveer een uur worden opnieuw opnamen van de borst en de oksel gemaakt. Dit duurt ongeveer 15 minuten. Daarna stelt de nucleair geneeskundig arts de locatie van de schildwachtklier vast en markeert die met inkt op de huid. Soms is het nodig om vier uur na de start van het onderzoek nog een keer opnamen te maken. Tussendoor gaat u terug naar de verpleegafdeling. Na dit onderzoek wacht u tot u in de loop van de middag wordt opgeroepen voor de operatie.

De operatie

Als u onder narcose bent, spuit de chirurg een blauwe kleurstof in uw 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 daarna het borstweefsel.

Door de blauwe kleurstof kan de urine de eerste dag na de operatie een blauw-groene kleur hebben. De blauwkleuring in de huid van de borst blijft nog enkele weken tot maanden zichtbaar.

De schildwachtklier wordt onderzocht op de aanwezigheid van eventuele kwaadaardige cellen. Dit onderzoek neemt ruim een

week in beslag. Bij ongeveer één derde van de borstkankerpatiënten worden kwaadaardige cellen in de schildwachtklier aangetroffen. In dat geval is een opname voor een tweede operatie noodzakelijk, waarbij de chirurg een okselkliertoilet verricht. Als de schildwachtklier geen tumorcellen bevat, is die tweede operatie niet nodig.

Uw verblijf in het ziekenhuis

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

Opmnamedag

U meldt u op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis. Een ziekenhuismedewerker wijst u de weg naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige heeft een opnamegesprek met u en uw eventuele partner en informeert u over de gang van zaken rond de operatie en het verblijf op de afdeling. U kunt natuurlijk vragen stellen.

De co-assistent (een arts in opleiding) komt bij u langs voor een medisch opnamegesprek en de afdelingsarts komt met u kennismaken. Hebt u vragen op medisch gebied dan kunt u die aan hen stellen. Als de arts aanvullend onderzoek heeft afgesproken, dan gebeurt dat op deze dag. In de loop van de dag scheert de verpleegkundige uw oksel.

U krijgt 's avonds een injectie tegen trombose (stolling van het bloed). Deze injectie krijgt u elke avond totdat u zelf weer vol-

doende in beweging bent.

Vanaf 24.00 uur 's avonds mag u niets meer eten en drinken.

Operatiedag

Als bij u de schildwachtklierprocedure wordt uitgevoerd, gaat u 's morgens naar de Nucleaire Geneeskunde.

De ochtend van de operatie kunt u douchen. Medewerkers van de Patiëntenvervoersdienst brengen u naar de operatieafdeling.

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 weer terug naar uw kamer.

Uw contactpersoon wordt gebeld om te vertellen hoe uw toestand op dat moment is. De operatiedag blijft u in principe in bed. De verpleegkundige komt regelmatig bij u kijken. Als u pijn in het wondgebied hebt of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige om medicijnen daartegen vragen.

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. Als bij u alleen de schildwachtklier uit de oksel is verwijderd, hebt u geen drain in de oksel.

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 ingrijpend voor u 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 daarvoor een afspraak met u.

Om de wond rust te geven, kunt u een klein kussentje onder uw arm leggen. De verpleegkundige geeft u een draagband die uw arm ondersteunt. Het is de bedoeling dat u deze alleen draagt als u veel loopt.

Puncteren

Als na zeven dagen de okseldrain verwijderd wordt, kan eventueel een vochtophoping ontstaan in het wondgebied. Zo nodig wordt dit vocht met behulp van een naald en een spuit gepuncteerd (= opgezogen). Het puncteren is in principe niet pijnlijk vanwege de gevoelloosheid in het wondgebied.

Gedurende enkele weken kan puncteren in het wondgebied meermaals nodig zijn. Op werkdagen gebeurt dit op de polikliniek en in het weekend op de afdeling spoedeisende hulp. De mammacareverpleegkundige maakt hiervoor afspraken met u.

Fysiotherapie

Vanaf de eerste dag na de operatie krijgt u 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'. Uitgebreide informatie over lymfoedeem en de folder 'Lymfoedeem voorkomen' krijgt u tijdens de opname of daarna bij de fysiotherapie.

Gespecialiseerd verpleegkundige

U krijgt veel te maken met een gespecialiseerd verpleegkundige. Deze is gespecialiseerd in borstkanker. Vóór, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis kunt u bij hem/haar terecht met al uw vragen. De verpleegkundige begeleidt u en geeft u informatie gedurende uw behandeling. Ook na uw behandeling kunt u de gespecialiseerd verpleegkundige bellen als u daar behoefte aan hebt. Op het visitekaartje dat u op de poli krijgt, staat aangegeven hoe u de gespecialiseerd verpleegkundige kunt bereiken.

Maatschappelijk werk

Tijdens uw opname kunt u in een gesprek ondersteuning krijgen van Maatschappelijk Werk. De medewerkers van Maatschappelijk Werk hebben ervaring met de begeleiding van borstkankerpatiënten. Als u een gesprek met Maatschappelijk Werk wilt, dan maakt de verpleegkundige deze afspraak voor u. Als u hieraan geen behoefte hebt tijdens uw opname in het ziekenhuis, dan krijgt u een visitekaartje mee met contactgegevens. U kunt Maatschappelijk Werk dan altijd nog bereiken.

Thuiszorg

Het kan zijn dat u na uw verblijf in het ziekenhuis thuis 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 én uw specifieke situatie kan de opnameduur verschillen van vijf tot negen dagen. Als u met een wonddrain naar huis gaat, geeft de verpleegkundige hier informatie en instructies voor.

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 PA-uitslag (het microscopisch onderzoek van het borstklierweefsel en/of de lymfeklieren) is na ongeveer zeven werkdagen bekend. Onderzoek van de schildwachtklier kan een paar dagen langer in beslag nemen. De chirurg bespreekt de uitslag met u tijdens uw bezoek aan de poli. Het is raadzaam uw partner en/of een familielid bij dit gesprek aanwezig te laten zijn.

Naar aanleiding van de 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 gespecialiseerd verpleegkundige.

Nog vragen?

Hebt u nog vragen? U kunt altijd telefonisch contact met ons opnemen. U vindt onze contactgegevens in het grijze adreskader achter in deze folder.



St. Antonius Ziekenhuis

T 088 - 320 30 00

E patienteninformatie@antoniusziekenhuis.nl

www.antoniusziekenhuis.nl

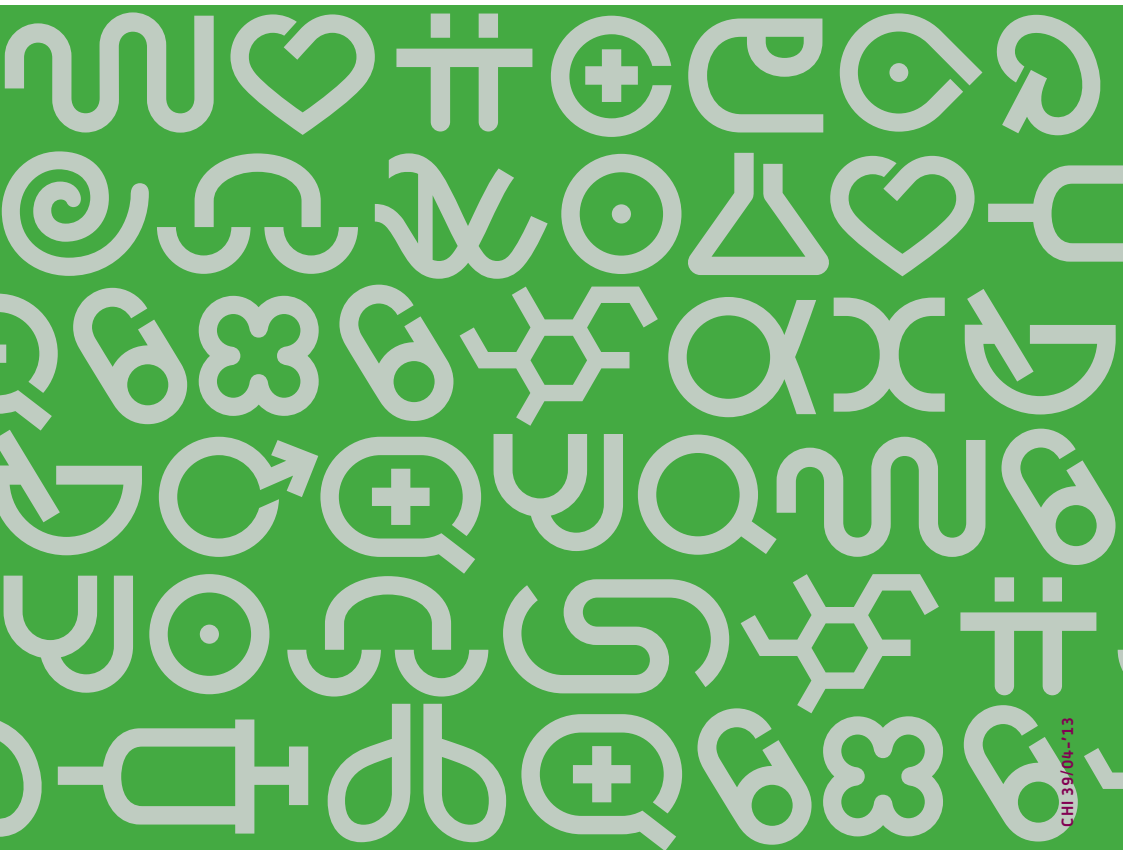
Notities:

A series of horizontal dashed lines providing space for notes.

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van St. Antonius Ziekenhuis



CHI 39/04-13

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

