

**OPERATIEVE BEHANDELING
VAN BORSTKANKER**

BORSTKLINIEK

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| Mammacareverpleegkundigen | 3 |
| Vorbereiding op de behandeling | 3 |
| Behandeling | 3 |
| Wat houdt een borstsparende operatie in? | 5 |
| Borstamputatie | 6 |
| Schildwachtlier (sentinel node) | 7 |
| Procedure | 7 |
| Bijwerkingen | 8 |
| Okselkliertoilet | 8 |
| Reconstructie van de borst na een amputatie | 9 |
| Borstprothese | 9 |
| Mogelijke complicaties na een borstoperatie | 9 |
| Na de operatie | 10 |
| Naar huis | 11 |
| Uitslag van de operatie | 11 |
| Nabehandeling | 11 |
| Belangrijke telefoonnummers | 12 |

Inleiding

Naast de mondelinge informatie die u van uw chirurg heeft ontvangen, leest u in deze folder over de behandelmogelijkheden bij een aandoening aan de borst. In deze folder vindt u, naast de behandelmogelijkheden en algemene informatie over uw behandeling, een aantal telefoonnummers waar u terecht kunt als u vragen heeft.

Het kan zijn dat in uw situatie bepaalde informatie niet van toepassing is of een bepaalde behandeling niet geschikt voor u is. Hierover kunt u met uw behandelend arts spreken.

Mammacareverpleegkundigen

Bij de Franciscus Borstkliniek zijn mammacareverpleegkundigen werkzaam. Zij ondersteunen u tijdens het gehele traject en geven voorlichting en informatie over uw aandoening. Tevens stellen zij indien noodzakelijk de opname en/of operatiedatum met u vast en maken alle daaromheen benodigde afspraken.

U heeft een uitgebreid opnamegesprek met een mammacareverpleegkundige. Hierin laten zij alles wat u met de chirurg besproken heeft, nogmaals de revue passeren. Er is alle gelegenheid om uw vragen te stellen.

Vorbereiding op de behandeling

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, hieronder verstaan wij ook (kinder)aspirines, moet u dit altijd aan de arts melden.

Behandeling

Er bestaan verschillende behandelingen voor borstkanker. Uw chirurg bespreekt met u welke mogelijkheid voor u het beste is. Zijn er meerdere behandelmogelijkheden geschikt voor u, dan maakt u zelf, met hulp van de mammacareverpleegkundige en uw chirurg, de keuze. Natuurlijk houden wij rekening met uw wensen, mits deze een goede behandeling van uw aandoening niet in de weg staan. Dit heet 'shared decision making' en wordt gebruikt als u dat op prijs stelt en de omstandigheden zich er voor lenen.

Borstkanker kan op meerdere manieren operatief worden behandeld:

1. Een borstsparende operatie (lumpectomie) gevolgd door bestraling.
2. Een borstamputatie (ablatio). Dit betekent het geheel verwijderen van de borst.
3. Een borstsparende operatie waarbij de plastisch chirurg het ontstane tekort aan klierweefsel opvult met weefsel van een andere plek op uw lichaam.
4. Een sparende operatie voorafgegaan door een behandeling met chemotherapie of een amputatie voorafgegaan door chemotherapie
5. Een amputatie van de borst waarna direct een begin wordt gemaakt met de reconstructie van de borst. Ook hier is de plastisch chirurg bij betrokken. Bij deze behandeling wordt vaak een tissue expander, een tijdelijke opblaasbare prothese, geplaatst.

Als u vragen heeft of als u wilt weten of u voor een bepaalde behandeling in aanmerking komt, kunt u dit bespreken met uw behandelend arts of mammacareverpleegkundige.

Voor het bepalen van uw keuze verwijzen wij u ook naar de keuzehulp van de B bewust www.b-bewust.nl. Op deze website staan tips en kunt u een checklist samenstellen ter voorbereiding op het gesprek met uw behandelend arts. U kunt ook uw mammacareverpleegkundige vragen om u te helpen bij het zoeken naar informatie die bij uw situatie aansluit. Voor patiënten die de Nederlandse taal niet (of niet zo goed) machtig zijn, is er een keuzehulp mogelijk via www.mammarosa.nl.

Ook uw huisarts kan hier een rol in spelen en kan samen met u alle informatie nog eens doornemen. Dit noemen wij een kiesgerust gesprek, vraag er naar bij uw mammacareverpleegkundige.

Voorafgaand aan of tijdens de operatie aan de borst vindt ook vaak een schildwachtklierprocedure plaats. Hierbij worden één of enkele lymfeklieren voor onderzoek verwijderd. Als de uitslag van deze poliklinische procedure bekend is, wordt u definitief ingepland voor de operatie van de borst.

De uitslag van de schildwachtklieprocedure bepaalt of u ook aan de okselklieren moet worden geopereerd. Tevens wordt bepaald of, indien een reconstructie is gewenst, dit ook mogelijk is.

Let op! Als u de keuze krijgt tussen borstsparend behandelen of een amputatie, dan is de prognose van beide behandelingen hetzelfde.

Wanneer een borstsparende operatie?

Voor een borstsparende behandeling is een aantal voorwaarden gesteld die met u besproken worden als u in aanmerking komt voor deze ingreep. In het algemeen zijn dit de voorwaarden:

- Voor op staat dat de sparende ingreep u dezelfde prognose geeft als een van de andere behandelopties.
- De operatie aan de borst moet zodanig worden uitgevoerd dat de kans op dat er tumorweefsel achterblijft klein is en het aanzicht van de borst zo fraai mogelijk blijft. Als er veel weefsel weggehaald moet worden kan soms weefsel toegevoegd worden van een andere plaats in het lichaam. De behandeling wordt dan samen met de plastisch chirurg uitgevoerd. Dit noemt men oncoplastische chirurgie.
- U moet de bestraling willen en kunnen verdragen. Een borstsparende behandeling vindt alleen plaats in combinatie met bestraling.

Wat houdt een borstsparende operatie in?

Bij een borstsparende operatie wordt de kwaadaardige afwijking in de borst verwijderd, samen met omliggend gebied van gezond weefsel. De rest van de borst blijft gespaard. Deze ingreep vindt in de meeste gevallen in dagopname plaats.

Soms is het noodzakelijk om de afwijking in de borst voor de ingreep herkenbaar te maken omdat deze niet of niet goed voelbaar is. Dit heet een lokalisatie. Deze lokalisatie kan worden gedaan door middel van:

- Een radioactief jodiumzaadje (Franciscus Gasthuis)
- Draadlokalisatie (Franciscus Gasthuis en Franciscus Vlietland)
- Mammaloc, magnetische marker (Franciscus Vlietland)

Het radioactieve jodiumzaadje is niet schadelijk voor u of uw omgeving.

Bij een borstsparende operatie moet het achtergebleven borstweefsel altijd worden nabestraald, om zo de kans op het terugkomen van de tumor in achtergebleven borstweefsel te verkleinen. Voor de bestraling wordt u in principe doorverwezen naar het Erasmus MC locatie Daniel den Hoed kliniek. De bestraling begint gemiddeld zes weken na de operatie, mits de wond goed genezen is en er geen verdere nabehandeling noodzakelijk is. Het aantal bestralingen kan verschillen en wordt bepaald door de radiotherapeut.

Operatie voorafgegaan door chemotherapie

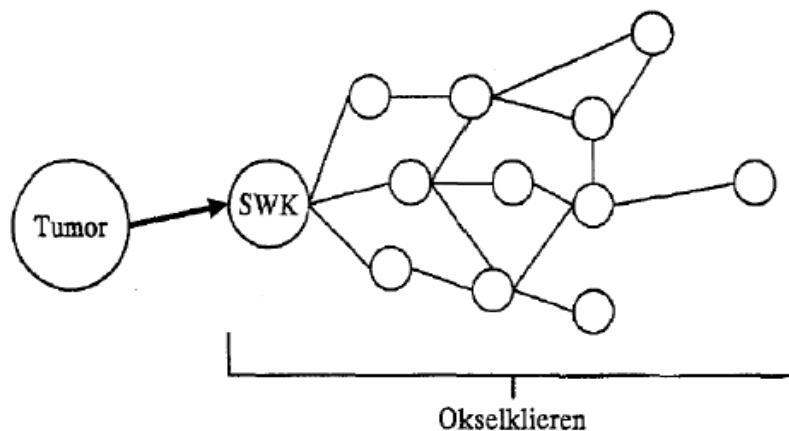
Om verschillende redenen kan het nodig of wenselijk zijn om de afwijking in de borst eerst voor te behandelen met chemotherapie. Dit wordt neo-adjuvante chemotherapie genoemd. Dit zal, indien op u van toepassing, aan u worden aangeboden en uitgebreid met u worden besproken. Ook volgt er dan vaak een voorlichtingsgesprek met de oncologieverpleegkundige en de internist oncoloog

Borstamputatie

Bij een borstamputatie (ablatio) wordt de gehele borstklier weggenomen. Om bloed en wondvocht af te voeren wordt er tijdens deze operatie een drain achtergelaten die er bijna altijd voor ontslag weer wordt uitgehaald. Na deze operatie is het meestal verstandig om een nachtje in het ziekenhuis te blijven. Voor ontslag uit het ziekenhuis komt een van de mammacareverpleegkundigen bij u langs om een tijdelijke prothese aan te meten. Dit is in de meeste gevallen een katoenen BH die wordt opgevuld met aquariumwatten. U ontvangt dan direct instructies over het dragen van deze prothese. Tevens hoort u wanneer u een definitieve uitwendige prothese kunt laten aanmeten. Franciscus Gasthuis verstrekt u de tijdelijke prothese. Uw verzekeraar vergoedt de definitieve prothese en deze wordt aangemeten door een daarin gespecialiseerde firma. U krijgt van de mammacareverpleegkundige hiervoor een machtiging.

Schildwachtklier (sentinel node)

Als onderdeel van het diagnostisch traject wordt van vaak een schildwachtklierprocedure gedaan. De schildwachtklier is een lymfeklier, in de okselregio. Met het schildwachtklieronderzoek wordt alleen de schildwachtklier(en) opgespoord, zodat deze tijdens de operatie aan de borst kunnen worden verwijderd. Hierna wordt dit preparaat opgestuurd naar de patholoog en onderzocht om de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen in dit preparaat vast te stellen. In de tekening ziet u hoe de schildwachtklier (SWK) de link vormt tussen de tumor en de okselklieren.



De lichaamsvloeistof lymfe gaat vanaf de tumor in de borst allereerst naar één of meerdere klieren, de schildwachtklier. Vervolgens gaat dit vocht naar de achterliggende okselklieren. Ditzelfde traject geldt voor eventuele versleping van kwaadaardige cellen (uitzaaiingen).

Een schildwachtklierprocedure wordt direct met de ingreep aan de borst uitgevoerd.

Procedure

- De schildwachtklier wordt opgespoord met gammastralen. Een zeer kleine hoeveelheid radioactief materiaal wordt toegediend via een aantal injecties rondom de tepel. Dit gebeurt in principe op de middag voor de operatie aan de borst. Deze vloeistof gaat dezelfde weg als de lymfe (en dus ook de uitzaaiingen) en concentreert zich in de eerste lymfeklier of groepje lymfeklieren (schildwachtklier) dat het tegenkomt. De toegediende hoeveelheid radioactieve

vloeistof is zo klein dat er tussen het inspuiten en de operatie geen gevaar voor u of uw omgeving is.

- Ongeveer twee uur na de injectie wordt van de radioactiviteit een scan gemaakt met een speciale camera. Dit duurt ongeveer een kwartier. Op deze scan is te zien waar de radioactiviteit zich bevindt en in welke klier(en) de activiteit zich concentreert. Soms wordt de klier gemarkeerd op de huid. Mocht er meer dan één klier zichtbaar zijn, dan houdt dit niet in dat er sprake is van uitzaaiingen.
- De volgende ochtend wordt op operatiekamer meestal een kleine hoeveelheid blauwe inkt in de huid gespoten die de lymfebanen naar de schildwachtklier blauw kleurt. De chirurg kan de schildwacht-klier dan vinden door middel van een geigertellertje die radioactiviteit opspoot en door het volgen van de verkleurde lymfebanen.
- De schildwachtklier(en) wordt/worden na verwijdering naar de patholoog gestuurd voor onderzoek. Indien er uitzaaiingen worden gevonden in de schildwachtklier, zal er een operatieve behandeling van de oksel plaatsvinden door het weghalen van de okselklieren (zie het kopje 'okselkliertoilet').

Bijwerkingen

Van de radioactiviteit zijn geen bijwerkingen te verwachten. De blauwe inkt die tijdens de operatie wordt ingespoten, kan zorgen dat u de eerste keer na de ingreep enigszins groene urine heeft. Tevens kan de plek waar de inkt is gespoten, enkele weken tot maanden verkleurd zijn.

Okselkliertoilet

Een okselkliertoilet wordt gedaan als:

- duidelijk is dat er zich uitzaaiingen in de okselklieren bevinden;
- de tumor heel groot is of op meerdere plekken in de borst zit;
- de schildwachtklier(en) tumorweefsel bevat.

Bij een okselkliertoilet worden alle lymfeklieren aan de aangedane zijde weggenomen. Na de operatie heeft u een drain in de oksel. Deze wordt in principe na 24 uur verwijderd, waarna u met ontslag mag.

Meestal komt de thuiszorg de eerste of tweede dag na ontslag de wond controleren. Zien zij bijvoorbeeld een zwelling, dan wordt dit met uw besproken in het opnamegesprek.

Mocht de drain erg veel wondvocht produceren, dan wordt u eventueel met drain ontslagen. De thuiszorg kan u ondersteuning bieden.

Reconstructie van de borst na een amputatie

In overleg met de behandelend specialist kan, indien u dit wenst, overwogen worden om de borst tijdens of na de amputatie te reconstrueren. Er bestaan meerdere technieken om de borst te reconstrueren. Echter, welke techniek de plastisch chirurg ook gebruikt, de gereconstrueerde borst verschilt altijd van de andere borst. Wilt u meer informatie over de mogelijkheden van reconstructie van de borst? Dan maken wij, voorafgaand aan de operatie of in een later stadium, een afspraak bij de plastisch chirurg. Deze bespreekt met u alle mogelijkheden die er voor uw situatie zijn. Indien noodzakelijk overlegt de plastisch chirurg met uw behandelend specialist.

Borstprothese

Na de borstamputatie krijgt u, voordat u met ontslag gaat, een tijdelijke prothese. Deze wordt aangemeten door een mammacareverpleegkundige op de verpleegafdeling. Over de definitieve prothese krijgt u informatie van de mammacareverpleegkundige.

Mogelijke complicaties na een borstoperatie

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Bij borstoperaties zijn de belangrijkste risico's: trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Een operatie voor borstkanker is lichamelijk geen belastende operatie. Ook patiënten op hoge leeftijd kunnen deze operatie veilig ondergaan. Mogelijke complicaties na een borstoperatie zijn:

- Zenuwbeschadiging na okselkliertoilet
Veel patiënten hebben een pijnlijk of verdoofd gevoel langs de wondranden en aan de binnenzijde van de bovenarm. Dit wordt veroorzaakt door beschadiging van zenuwtakjes in het operatiegebied. Het gevoel of er een kussentje in de oksel

zit, kan lang blijven bestaan en soms blijvend zijn.

- Seroom

Bij sommige patiënten ontstaat seroom na verwijdering van de drain uit de oksel. Dit is een vochtophoping onder de huid waardoor ter plaatse een zwelling ontstaat. Soms moet dit vocht weggehaald worden, maar vanwege de kans op infectie wordt dat alleen gedaan bij ernstige klachten. Het weghalen van dit vocht kan niet bij de huisarts, maar wordt gedaan door de chirurg op de polikliniek. Als u hier vragen over heeft, dan kunt u contact opnemen met de mammacareverpleegkundige.

- Lymfoedeem

Lymfoedeem is een weefselvochtophoping aan de geopereerde arm, waardoor een zwelling kan ontstaan. Na het verwijderen van de lymfeklieren (okselkliertoilet) bestaat er altijd een kans op het ontwikkelen van lymfoedeem, zie de folder lymfoedeem, verkrijgbaar via uw verpleegkundige. Symptomen van lymfoedeem zijn:

- dikker worden van de arm;
- niet meer passen van een ring;
- pijn, tintelingen;
- strak gespannen gevoel in de arm.

Als deze klachten ontstaan, neemt u dan contact op met de mammacareverpleegkundige. Hoe eerder u start met de behandeling, hoe groter de kans op het stoppen of verhelpen van het lymfoedeem.

Na de operatie

's Avonds na de operatie kunt u weer eten en drinken. Als u zich goed voelt, dan mag u rondlopen over de afdeling. Als u een borstsparende operatie heeft ondergaan mag u, als u zich goed voelt, dezelfde avond al met ontslag.

Een normaal gevolg van de operatie is dat bewegen nog pijnlijk is. U kunt hiervoor een pijnstiller vragen aan de verpleegkundige. Na een borstamputatie komt een mammacareverpleegkundige bij u langs voor het aanmeten van de tijdelijke prothese. Eventuele vragen kunt u aan de mammacareverpleegkundige op de afdeling stellen of, als u hier prijs op stelt, kan een van de mammacareverpleegkundigen bij u langskomen.

Na een okselkliertoilet komt een fysiotherapeut bij u aan bed die u helpt bij het oefenen met de arm en schouder. Na ontslag neemt de mammacareverpleegkundige contact met u op voor het maken van een afspraak op de polikliniek Chirurgie.

Naar huis

De operatie die u ondergaat bepaalt de opnameduur. Een borstsparende operatie kan in dagopname. Na een borstamputatie zal dit een tot twee nachten zijn. Voordat u met ontslag gaat, kijken wij altijd of het voor u mogelijk is om naar huis te gaan.

Uitslag van de operatie

De uitslag van het weefselonderzoek duurt meestal zeven tot tien werkdagen. In deze periode wordt het weefsel via verschillende methoden beoordeeld en vindt er overleg plaats met een team van specialisten op het gebied van kanker (Oncologiewerkgroep). De chirurg bespreekt met u de uitslag zodra deze bekend is. U krijgt hiervoor een afspraak op de polikliniek Chirurgie.

Nabehandeling

Zoals u wellicht weet, zijn er behalve de operatieve behandeling van borstkanker nog een groot aantal andere behandelmogelijkheden.

U heeft in uw omgeving vast gehoord over chemotherapie, hormoontherapie en bestraling. Of dit voor u van toepassing is, kan uw chirurg u pas vertellen als het definitieve weefselonderzoek bekend is en het resultaat besproken is in de Oncologiewerkgroep. Als een nabehandeling noodzakelijk is met medicatie (zoals chemotherapie), dan neemt de internist uw behandeling over en begeleidt de coördinerend oncologieverpleegkundige u verder.

Belangrijke telefoonnummers

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de mammacareverpleegkundige. Zij zijn bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer 010 - 893 1874.

Bij spoed kunt u tijdens kantooruren telefonisch contact opnemen met de mammacareverpleegkundige via telefoonnummer 010 - 893 1874.

Buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Chirurgie, Franciscus Vlietland, via telefoonnummer 010 - 893 3011.

*Maart 2019
854*