

Chirurgie | Plastische Chirurgie | Oncologie

Borstkanker (mammacarcinoom)

Een borstsparende operatie (lumpectomie)
met oncoplastisch sluiten

Belangrijke telefoonnummers

Algemeen nummer UMCG (050) 361 61 61

Mammapoli (050) 361 85 00
(onderdeel polikliniek Chirurgische Oncologie)

Polikliniek Plastische Chirurgie (050) 361 21 74

Bij vragen of problemen

- Verpleegkundig telefonisch spreekuur Chirurgie
(via het algemene nummer) zoemer 43661
Op werkdagen tussen 8.30 - 12.00 uur bereikbaar.
- Verpleegkundig specialisten Chirurgische Oncologie
(via secretariaat Mammapoli of verpleegkundig
telefonisch spreekuur Chirurgie) (050) 361 85 00/
zoemer 43661
Op maandag t/m donderdag van 8.30 - 17.00 uur
en op vrijdag van 8.30 - 12.00 uur bereikbaar.
- Verpleegkundig consulent Plastische Chirurgie 06 52 72 44 79
Op maandag t/m woensdag tussen 7.00 - 16.00 uur
bereikbaar.
- Spoedeisende hulp (SEH) (050) 361 80 20
Buiten kantooruren bereikbaar.

Informatiecentrum Oncologie (050) 361 59 34

U kunt hier terecht voor algemene informatie over zaken die met kanker te maken hebben.

Geopend: maandag t/m donderdag van 9.00 - 16.30 uur
en vrijdag van 9.00 - 13.00 uur.

Adres: Fonteinstraat 20A

informatiecentrumoncologie@umcg.nl

www.informatiecentrumoncologie.umcg.nl

Meer informatie over de gang van zaken in het UMCG rondom borstkanker kunt u vinden op www.borstkanker.umcg.nl

Borstkanker (mammacarcinoom)

Een borstsparende operatie (lumpectomie)
met oncoplastisch sluiten

Inhoud

Inleiding	3
Een borstsparende operatie (met of zonder oncoplastisch sluiten) of een verwijdering van de borst	3
Een borstsparende operatie met oncoplastisch sluiten	4
Operatietechniek	5
Uiteindelijk resultaat van de operatie	6
Vorbereiding	6
Op de Mammapoli	6
Aanschaf van een speciale beha	6
Op de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA)	7
Adviezen	7
Dag van opname	8
Het opsporen van de schildwachtklier	9
Operatiedag	9
De operatie	10
Na de operatie	11
Complicaties	11
Nazorg	12
Douchen	12
Poliklinische controle	12
Follow up	13
Vragen	13

Inleiding

Om u tijdens uw behandeling voor borstkanker goed te informeren heeft u van de verpleegkundige op de Mammapoli deze brochure gekregen. U kunt hierin nog eens nalezen wat de arts of verpleegkundige u heeft verteld of heeft uitgelegd. Ook kunt u zich met behulp van deze informatie enigszins voorbereiden op de komende gesprekken, onderzoeken en behandelingen. Deze brochure is er ook om uw familie of naasten een beeld te geven van de gang van zaken tijdens uw behandelperiode.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat de precieze invulling van een behandeling altijd van persoon tot persoon kan verschillen.

Waarschijnlijk bent u, als u deze informatie leest, al één of meerdere keren op de Mammapoli van de afdeling Chirurgische Oncologie geweest voor verschillende onderzoeken. Na de onderzoeken volgt een afspraak met de chirurg-oncoloog en later nog een keer met de verpleegkundig specialist om de uitslagen van de verschillende onderzoeken met u te bespreken. Aan de hand van de uitslagen bespreekt de verpleegkundig specialist de mogelijkheden van behandeling met u.

Een borstsparende operatie (met of zonder oncoplastisch sluiten) of een verwijdering van de borst

In theorie zijn er twee mogelijkheden om te opereren, namelijk een borstsparende operatie (lumpectomie) en het verwijderen van de borst (ablatio). In de meeste gevallen raadt de arts u één van beide operaties aan. Dit advies wordt meestal gegeven op basis van de grootte van de tumor in relatie tot de grootte van uw borst. Verder spelen de aard van de tumor, uw leeftijd en uw familie-geschiedenis een rol.

Als bij u beide operaties mogelijk zijn, bespreekt de arts (of verpleegkundig specialist) beide methoden met u en zal u één van beide methoden adviseren. Voor uw overleving maakt het in dat geval niet uit of gekozen wordt voor een borstsparende operatie of voor een ablatio; de kans op genezing is in beide gevallen even groot. Het is wel zo dat bij een borstsparende behandeling een kleine kans bestaat dat de tumor (of een nieuwe tumor) in dezelfde borst op den duur terug komt. In dat geval kan het nodig zijn dat een tweede operatie plaats vindt of dat het alsnog nodig is uw borst weg te nemen (ablatio). Daarnaast wordt een borstsparende operatie altijd gecombineerd met bestraling van de borst om de kans op terugkomen van de tumor zo klein mogelijk te maken.

Het kan zijn dat u al over een operatie heeft nagedacht en direct kunt zeggen wat u wilt. Maar het kan ook zijn dat u bedenktijd nodig heeft om de juiste beslissing te kunnen nemen. In overleg met uw (medisch of verpleegkundig) specialist kunnen hierover afspraken worden gemaakt. Als u er niet goed uitkomt of nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met de verpleegkundig specialist. De tijd tussen het gesprek met de verpleegkundig specialist en de operatie bedraagt in principe drie tot vijf weken.

Een borstsparende operatie (lumpectomie) met oncoplastisch sluiten

Aan de hand van alle onderzoeken heeft u in overleg met de arts (of verpleegkundig specialist) besproken dat u een borstsparende operatie gaat krijgen. Deze operatie vindt plaats onder narcose. U wordt voor deze operatie enkele dagen opgenomen.

Bij een borstsparende operatie haalt de chirurg-oncoloog de tumor en een rand gezond weefsel weg. In uw geval is de kans groot, dat na verwijdering van de tumor vervorming van uw borst optreedt. Om dit te voorkomen kan een plastisch chirurg meedoen

aan uw operatie. De plastisch chirurg sluit dan na het verwijderen van de tumor de operatiewond.

Als u voor een borstoperatie met oncoplastisch sluiten kiest, verwijst de arts u door naar de plastisch chirurg om kennis te maken en om de operatietechniek te bespreken.

Operatietechniek

De plaats van de tumor is bepalend voor de manier waarop uw borstoperatie wordt uitgevoerd. De chirurg-oncoloog bepaalt samen met de plastisch chirurg de plaats van het litteken. De chirurg-oncoloog zal u advies geven over het wel of niet sparen van de tepel.

Tijdens de operatie wordt een deel van de borst (waar de tumor zat) verwijderd. Hierdoor krijgt de geopereerde borst een andere vorm, omdat het overgebleven borstweefsel als het ware opnieuw geschikt wordt binnen de huid van uw borst. Afhankelijk van de hoeveelheid overgebleven borstweefsel kan uw borst in meer of mindere mate van vorm veranderen. Uw borst wordt in ieder geval kleiner.

Om na te gaan of er uitzaaiingen zijn, verwijdert de chirurg-oncoloog tijdens de operatie meestal ook de schildwachtklier. Dit is de eerste plaats waarnaar een tumor in de borst eventueel kan uitzaaien. Onderzoek van het weggenomen weefsel en de schildwachtklier bepaalt of er wel of geen aanvullende operatie nodig is, waarbij de hele borst of de overige okselklieren alsnog moeten worden verwijderd. Na een borstsparende operatie volgt altijd bestraling van de borst.

Als u niet wilt dat uw geopereerde borst na het verwijderen van de tumor strakker wordt, dan kan de plastisch chirurg het weefseltekort aanvullen met weefsel uit de omgeving van uw borst. Dit veroorzaakt wel extra littekens. De plastisch chirurg zal deze mogelijkheid vooraf met u bespreken.

Uiteindelijke resultaat van de borstoperatie

Het uiteindelijke resultaat kunt u ongeveer een half jaar na de laatste bestraling zien. Soms is het voor de symmetrie mooier om de 'gezonde' borst aan te passen aan de geopereerde borst. U bepaalt zelf of u dat wilt, want iedere operatie betekent littekens en is de kans op complicaties aanwezig.

Vorbereiding

Op de Mammapoli

Op dezelfde dag dat is besloten dat u een borstsparende operatie krijgt, heeft u een afspraak met een verpleegkundige van de Mammapoli van de afdeling Chirurgische Oncologie. De verpleegkundige vertelt u (en uw naaste) hoe de operatiedag in grote lijnen zal verlopen. De verpleegkundige neemt een vragenlijst met u door en beantwoordt al uw vragen zo goed mogelijk. Zij bespreekt ook met u de duur van uw opname in het ziekenhuis. De verpleegkundige informeert u daarbij over de mogelijkheid om thuiszorg in te schakelen als dit nodig is. U mag de eerste zes weken na de operatie namelijk geen zwaar huishoudelijk werk verrichten.

Het kan handig zijn om eventuele vragen die u heeft over de operatie of opname op te schrijven, zodat u ze niet vergeet.

Aanschaf van een speciale beha

Voor de operatie moet u een speciale postoperatieve beha aanschaffen. U krijgt hiervoor een recept. Een dergelijke beha is prijzig en de kosten zijn voor uw eigen rekening. De verpleegkundige informeert u hier verder over.

Op de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA)

Om u goed op de narcose voor te bereiden heeft u een afspraak met een anesthesioloog op de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA).

De anesthesioloog neemt met u een vragenlijst over uw gezondheid door en onderzoekt u. Soms vindt de anesthesioloog het nodig extra onderzoek uit te voeren, bijvoorbeeld een ECG (elektrocardiogram) of een röntgenfoto van hart en longen, voordat u onder narcose kan worden gebracht. Vanzelfsprekend kan de operatie pas plaatsvinden als de resultaten van deze onderzoeken bekend zijn. Van de anesthesioloog krijgt u uitleg over de narcose tijdens de operatie. Ook bespreekt de anesthesioloog met u hoe de pijnbestrijding na de operatie wordt geregeld.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u daar voor de operatie mee stoppen. De chirurg-oncoloog vertelt u op welk moment u met de medicijnen moet stoppen. In de uitnodigingsbrief voor de operatie worden deze instructies nogmaals herhaald.

Adviezen

Stop met roken

Wij adviseren u zes weken voor uw operatie te stoppen met roken. Roken vergroot namelijk de kans op stoornissen in de wondgenezing en infecties.

Ga sporten/bewegen

Daarnaast adviseren wij u minimaal drie maal per week 30 minuten te sporten of op een andere manier te bewegen.

Dag van opname

Meestal wordt u de dag voor de operatie opgenomen. U mag thuis nog gewoon eten en drinken. Nadat u zich heeft gemeld bij de opnamebalie, brengt een gastvrouw u naar de verpleegafdeling.

U krijgt deze dag met verschillende mensen te maken:

- De verpleegkundige. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige waarin u informatie krijgt over de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Ook kan de verpleegkundige u vertellen hoe laat u ongeveer wordt geopereerd en hoelang de operatie ongeveer zal gaan duren.
- Een zaalarts of physician assistant. Een zaalarts of physician assistant doet een algemeen lichamenlijk onderzoek en levert medische zorg rondom de operatie.
- De plastisch chirurg en de chirurg-oncoloog. Samen bepalen zij de plaats van de operatiewond. De plastisch chirurg tekent met een viltstift het operatieplan op uw huid. Het aftekenen van het operatiegebied gebeurt terwijl u rechtop staat, omdat uw borsten als u staat een andere vorm hebben dan wanneer u ligt.
- De anesthesioloog. Als er bij uw bezoek aan de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA) bijzonderheden waren, dan komt de anesthesioloog nog bij u langs op de afdeling.
- De fotograaf. De medisch fotograaf maakt digitale kleurenfoto's van uw borst(en) voor de operatie. Dit is ter documentatie in uw dossier. Ook in de periode na de operatie maakt de medisch fotograaf foto's van u. Op deze manier kan de plastisch chirurg de situatie voor en na de operatie vergelijken.

Als u gewend bent uw oksels te scheren, dan mag u dat een week voor de operatie niet meer doen. De aanwezigheid van scheer-

wondjes vergroot namelijk de kans op wondinfecties na de operatie.

U krijgt een injectie ter voorkoming van trombose. Een trombose is een bloedstolsel dat in uw bloedvat kan ontstaan als u te weinig beweegt.

Het opsporen van de schildwachtklier

Om de schildwachtklier tijdens de operatie op te kunnen sporen, krijgt u op de opnamedag een kleine hoeveelheid radioactieve stof ingespoten, in of in de buurt van de tumor. Deze stof vloeit door een lymfevat naar de schildwachtklier. Vervolgens worden er foto's gemaakt waarop de schildwachtklier, door de radioactieve stof, zichtbaar is. Op deze manier kan de chirurg-oncoloog nagaan in welk gebied de schildwachtklier moet worden gezocht. Dit zal meestal in de oksel zijn, soms naast het borstbeen. Deze plaats wordt met een stip gemarkeerd.

Meer informatie over het opsporen van uitzaaiingen kunt u lezen in de brochure 'Vroege opsporing van uitzaaiingen van borstkanker naar de lymfeklieren'.

Operatiedag

Op de dag van de operatie mag u zes uur voorafgaand aan de operatie niet meer eten en twee uur voorafgaand aan de operatie niet meer drinken (tenzij de anesthesioloog anders met u heeft afgesproken).

Als u suikerziekte (diabetes mellitus) heeft en uzelf insuline toedient, krijgt u in overleg met de diabetes consulent een infuus om uw bloedsuikerspiegel op een goed niveau te houden. Het infuus wordt vaak al op de avond voor de operatie ingebracht, maar pas op de operatiedag krijgt u via het infuus vocht toegediend.

Als u aan de beurt bent om geopereerd te worden krijgt u operatiekleden aan en is het verstandig dat u nog een keer naar het toilet gaat. Als met de anesthesioloog is afgesproken dat u medicijnen voor de operatie krijgt, bijvoorbeeld een tabletje waar u rustig van wordt, dan geeft de verpleegkundige die aan u. Als u sieraden, piercings en/of een (gebits)prothese draagt, moet u deze voor de operatie verwijderen. Ook mag u geen make-up of nagellak dragen.

Een verpleegkundig brengt u op uw bed naar de operatieafdeling.

De operatie

Als u op de operatietafel ligt, brengt de anesthesioloog een infuus bij u in waardoor u de narcose krijgt toegediend.

Vooraf is met u besproken dat tijdens de borstsparende operatie een reconstructie van uw borst plaats vindt. De chirurg-oncoloog en de plastisch chirurg hebben vooraf met u besproken welke operatietechniek bij u zal worden toegepast. Het operatieplan dat de vorige dag op uw huid is afgetekend, voorspelt bij benadering de plaats waar de littekens zullen komen. Dit hangt af van de grootte en plaats van de tumor. Tijdens de operatie brengt de chirurg-oncoloog een drain aan in uw borst, om het overtollige bloed en wondvocht af te voeren.

Een borstsparende operatie met oncoplastisch sluiten duurt ongeveer 150 minuten.

Bij elke operatie worden wonden gemaakt, en dat betekent dat er littekens zullen ontstaan. De artsen die u opereren zullen proberen de littekens zoveel mogelijk op een plaats te maken, waar ze het minst opvallen. De littekens kunnen in het begin vurig en rood zijn. Na verloop van tijd verbleken de littekens.

Aansluitend aan de operatie krijgt u de speciale postoperatieve beha aan, die u vooraf heeft aangeschaft.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u van de verpleegkundige medicijnen om de klachten te verminderen. Als u goed wakker bent en de pijn voor u acceptabel is, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Als u goed kunt drinken, hebt geplast en niet meer misselijk bent, wordt het infuus verwijderd. De drain wordt verwijderd als de productie van bloed of weefselvocht minimaal is.

Complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er ook bij deze operatie complicaties optreden. Zo bestaat er de kans op een nabloeding en wondinfectie. Bij een nabloeding kan het nodig zijn u opnieuw te opereren.

Wanneer tijdens de operatie uw tepel is losgemaakt, is het zeer waarschijnlijk dat u na de operatie geen gevoel meer in uw tepel heeft. Wanneer de tepel niet volledig is losgemaakt, kan het gevoel verminderd zijn. Dit is meestal tijdelijk, maar soms ook blijvend. Als uw tepel met tepelhof is losgemaakt, kan deze ook gedeeltelijk of geheel afsterven (tepelnecrose). Na ongeveer een jaar kan dan een nieuwe tepel worden gemaakt.

Na de operatie zijn uw borsten niet meer symmetrisch omdat er een deel van het borstklierweefsel is verwijderd. Als er een complicatie optreedt, zal de arts of de verpleegkundig specialist u uitleggen wat in uw situatie mogelijke oplossingen kunnen zijn.

Nazorg

Afhankelijk van hoe u zich voelt en hoeveel vocht er nog via de drain afvloeit, kunt u naar huis. U mag niet met een drain naar huis.

Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen, niet hard lopen of sporten. Ook is het beter uw armen niet hoger dan uw schouders te heffen.

Als de lymfeklieren in uw oksel tijdens de operatie zijn verwijderd, bestaat er een kans dat zich vocht (lymfoedeem) ophoopt in uw oksel. Om dit te voorkomen heeft de fysiotherapeut een aantal bewegingsoefeningen met u doorgenomen. Bij een paar oefeningen moet u juist de armen boven uw schouders heffen.

Meer informatie leest u in de brochures 'Het verwijderen van de lymfklieren van de oksel' en het 'Voorkomen van lymfoedeem in de arm' die u, indien voor u van toepassing, ontvangt van de verpleegkundige.

Douchen

Eén dag na de operatie mag u weer douchen. Voor het douchen verwijdert u het verband. Na het douchen dept u de wond droog met een schone handdoek. Zorg ervoor dat er geen zeepresten in de wond achterblijven.

Als bij het controlebezoek op de Mammapoli (meestal twee weken na de operatie) blijkt dat de wond goed genezen is, mag u weer in bad en zwemmen.

Direct na het douchen moet u de speciale beha weer gaan dragen. Na zes weken mag u weer uw gebruikelijke beha dragen.

Poliklinische controle

Als u naar huis gaat, krijgt u twee afspraken mee:

1. een afspraak bij de Mammapoli van de afdeling Chirurgische Oncologie. Deze afspraak is ongeveer twee weken na uw operatie. De chirurg-oncoloog bespreekt dan het resultaat van de operatie en de uitslag van het

weefselonderzoek van de borst en de schildwachtklier met u. Als de schildwachtklier tumorcellen bevat, is nog een operatie nodig om de okselklieren te verwijderen. Een tweede operatie is ook nodig als blijkt dat er teveel tumorcellen in de borst zijn achtergebleven. Als er geen tweede operatie nodig is, krijgt u een verwijzing voor de bestraling (radiotherapie). Het exacte moment waarop u kunt beginnen met de bestraling hangt af van de vraag of u nog een aanvullende behandeling met medicijnen (chemotherapie) nodig heeft.

2. een afspraak bij de plastisch chirurg. De plastisch chirurg inspecteert de operatiewond en zal medische foto's laten maken. Als u niet tevreden bent over het verschil in grootte van uw borsten kunt u dat met de plastisch chirurg bespreken. Het uiteindelijke resultaat van uw borst na operatie(s), bestraling en(mogelijke) behandeling met medicijnen is pas na een half jaar of langer zichtbaar.

Follow up

Na de operatie en eventuele aanvullende behandelingen blijft u nog een aantal jaren onder controle in het UMCG. Uw chirurg-oncoloog (of verpleegkundig specialist) vertelt u hier meer over.

Vragen

Als u vragen heeft, moet u daar niet te lang mee blijven rondlopen. Persoonlijke vragen kunt u het best bespreken met uw huisarts of met één van de verpleegkundig specialisten van de afdeling Chirurgische Oncologie of met de verpleegkundig consulent van de afdeling Plastische Chirurgie.

U kunt ook 's ochtends van 9.00 – 12.00 uur contact opnemen met het verpleegkundig telefonisch spreekuur van de afdeling Chirurgie. U vindt de telefoonnummers voorin deze brochure.

Aantekeningen

