

Informatie over de chirurgische behandeling van borstkanker

Het wegnemen van de borst (ablatio)

Inhoud

Inleiding	3
Een borstsparende operatie of het verwijderen van de borst	3
Het verwijderen van de borst (ablatio)	4
Vorbereiding	5
Op de Mammapoli	5
Op de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA)	6
Adviezen	6
De dag van opname	7
Het opsporen van de schildwachtklier	8
Operatiedag	8
De operatie	9

Na de operatie	10
Prothese	10
Naar huis	10
Drain-instructie	11
Recepten	11
Wondverzorging	11
Douchen	11
Werk en sport	12
Complicaties of problemen	12
Wondvocht	12
Poliklinische controle	13
Follow up	13
Vragen	14

Inleiding

Om u tijdens uw behandeling voor borstkanker goed te informeren heeft u van de verpleegkundige op de Mammapoli deze informatiemap 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 map is er ook voor 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 een arts of verpleegkundig specialist en later nog een keer met de verpleegkundig specialist (het zogenaamde tweede gesprek) om de uitslagen van de verschillende onderzoeken met u te bespreken. Aan de hand van de uitslagen heeft de verpleegkundig specialist de mogelijkheden van behandeling met u besproken.

Een borstsparende operatie of het verwijderen van de borst

In theorie zijn er twee mogelijkheden om te opereren, namelijk een borstsparende operatie (een lumpectomie) en het verwijderen van de borst. Deze laatste operatie wordt ook wel ‘ablatio mamma’ genoemd, waarbij ablatio ‘wegnemen’ en mamma ‘borst’ betekent. In de meeste gevallen raadt de arts u één van beide operaties aan.

Dit advies wordt meestal gegeven op grond 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 familiegeschiedenis een rol.

Als bij u beide operaties mogelijk zijn, bespreekt de arts 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. 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.

Het verwijderen van de borst (ablatio)

Aan de hand van alle onderzoeken heeft u met de verpleegkundig specialist besproken dat uw borst geheel wordt weggenomen. Deze ablatio-operatie houdt in dat de chirurg-oncoloog al het klierweefsel van de borst, inclusief een deel van de huid en de tepel, gaat verwijderen. Om na te gaan of er uitzaaiingen in de lymfeklieren in de oksel 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. De brochure 'Vroege opsporing van uitzaaiingen van borstkanker naar de lymfeklieren' vindt u in deze informatiemap.

In de meeste gevallen wordt u voor deze operatie 3-5 dagen opgenomen. Onderzoek van de weggenomen schildwachtklier bepaalt of er wel of geen aanvullende operatie nodig is, waarbij ook de rest van de okselklieren wordt verwijderd. Bij een ablatio wordt dat met behulp van snelonderzoek tijdens de operatie gedaan. Na een ablatio-operatie hoeft u meestal niet meer te worden bestraald. Bestraling is alleen nodig als uit onderzoek blijkt dat de tumor te dicht bij de randen van het verwijderde weefsel heeft gezeten, of als er meer dan drie lymfeklieren met uitzaaiingen zijn gevonden. Soms kan er bestraald worden op de oksel, als er sprake is van een uitzaaiing in de schildwachtklier en afgezien wordt van een operatie waarbij alle okselklieren worden verwijderd.

Voorbereiding

Op de Mammapoli

Op dezelfde dag dat is besloten dat uw borst wordt verwijderd, heeft u een afspraak met een verpleegkundige van de Mammapoli van de afdeling Chirurgische Oncologie. De verpleegkundige vertelt u (en uw naaste) hoe de opname in grote lijnen verloopt. De verpleegkundige neemt een vragenlijst met u door en beantwoordt al uw (praktische) vragen zo goed mogelijk. Daarnaast bespreekt zij met u de mogelijkheden van psychosociale begeleiding en de duur van uw opname in het ziekenhuis. De verpleegkundige bespreekt daarbij ook met u welke zorg u na ontslag nodig heeft. U mag de eerste zes weken na de operatie geen zwaar huishoudelijk werk verrichten. Ook informeert de verpleegkundige u desgewenst over de mogelijkheden van borstprotheses.

In de brochure 'De zorg na uw ziekenhuisopname' kunt u meer lezen over de verschillende hulpmogelijkheden. U vindt de brochure in deze informatiemap.

Het kan handig zijn om eventuele vragen die u heeft over de operatie of opname vooraf op te schrijven, zodat u ze niet vergeet. Achter in deze informatiemap is hiervoor ruimte.

Op de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA)

Het verwijderen van de borst (ablatio) vindt plaats onder narcose. Om u goed op de narcose voor te bereiden krijgt u een afspraak voor het preoperatieve spreekuur 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, zoals 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 uw operatie wordt geregeld.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u daar voor de operatie mee stoppen. De chirurg-oncoloog of verpleegkundig specialist bespreekt met 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 vier 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.

De dag van opname

Op de dag van opname kunt u thuis gewoon eten en drinken. In het ziekenhuis kunt u zich melden bij de opnamebalie in de ontvangsthuis. Een gastvrouw brengt u daarna naar de verpleegafdeling. Soms krijgt u aan het begin van de opnamedag al het onderzoek om de schildwachtklier zichtbaar te maken. Een gastvrouw brengt u dan eerst naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling.

De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en informeert u over de gang van zaken op de afdeling. Tijdens het opnamegesprek neemt de verpleegkundige de vragenlijst met u door die op de polikliniek is afgenomen. Eventueel kunnen hierin nog wijzigingen worden aangebracht. Daarna informeert de verpleegkundige u over de operatie en over de leefregels na de operatie. Als er nog onderzoeken nodig zijn, hoort u wanneer deze zijn gepland.

Op de opnamedag maakt u kennis met de zaalarts en/of co-assistent, die u vervolgens zal onderzoeken. De ervaring leert dat de opnamedag vooral een dag van wachten is.

Voor de operatie moet uw oksel onthaard worden. Als u dit altijd zelf doet, is het verstandig dit vanaf een week voor uw opname niet meer met een scheermesje te doen. Onthaart u uw oksel bij voorkeur met een ladyshave. Zorgt u er wel voor dat er geen wondjes ontstaan. De aanwezigheid van scheerwondjes vergroot namelijk de kans op wondinfecties na de operatie.

Op de opnamedag kan de verpleegkundige u zo nodig helpen met het ontharen van uw oksel. Op de verpleegafdeling is een ontharingsapparaat aanwezig.

Aan het eind van de middag hoort u hoe laat u geopereerd wordt. U heeft dan ook nog een gesprek met de chirurg-oncoloog. Als er bij uw bezoek aan de Preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA) bijzonderheden waren, dan komt de anesthesioloog nog bij u langs op de afdeling.

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 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 zich bevindt. Dit zal meestal in de oksel zijn, soms naast het borstbeen. Deze plaats wordt met een stip op de huid gemarkeerd.

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

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, 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 en/of nagellak dragen. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling.

De operatie

De anesthesioloog brengt een infuus bij u in, waardoor u de narcose krijgt toegediend. Daarna voert de chirurg-oncoloog de operatie uit. De chirurg-oncoloog verwijdert al het klierweefsel van de borst, meestal inclusief de tepel. Daarnaast verwijdert de chirurg-oncoloog de schildwachtklier. Deze wordt meteen onderzocht door middel van snelonderzoek. Als uit dit onderzoek blijkt dat er tumorweefsel in de schildwachtklier zit, verwijdert de chirurg-oncoloog direct alle klieren in de oksel.

Na de operatie wordt het verwijderde weefsel (waaronder de schildwachtklier) naar het laboratorium gebracht voor nader onderzoek. Soms gebeurt het dat tijdens het snelonderzoek geen uitzaaiingen worden gevonden, terwijl uit het definitieve onderzoek blijkt dat er wél uitzaaiingen zijn. Als dit het geval is, wordt u opnieuw geopereerd of bestraald. Een tweede operatie vindt een aantal weken na de eerste operatie plaats.

Na de operatie blijven er één of twee slangetjes (drains) in het operatiegebied achter om bloed of wondvocht af te zuigen.

De operatie duurt ongeveer twee uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). De tijd dat u hier verblijft, is afhankelijk van meerdere factoren.

Meestal is dit ongeveer anderhalf uur. Als u last heeft van misselijkheid of pijn 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.

Prothese

Als u wilt, kunt u na de operatie een tijdelijke prothese aangemeten krijgen op de verpleegafdeling. Deze prothese gebruikt u in de tijd die het operatiegebied nodig heeft om te herstellen. Dit is ongeveer zes weken. Daarna kunt u tijdens een bezoek aan de polikliniek een machtiging vragen om een definitieve prothese aan te laten meten bij een speciaalzaak.

Meer informatie over een definitieve prothese en een adressenoverzicht van speciaalzaken krijgt u op de verpleegafdeling of op de Mammapoli van de verpleegkundige.

Naar huis

In de meeste gevallen mag u één à twee dagen na de operatie weer naar huis. U kunt niet zelf naar huis rijden. Als u geen vervoer heeft, belt de medewerker zorgadministratie van de verpleegafdeling een taxi voor u. De taxikosten zijn voor eigen rekening.

Drain-instructie

Waarschijnlijk heeft u nog één of meerdere slangetjes (drains) in het operatiegebied als u naar huis gaat. De verpleegkundige legt u voor uw vertrek uit hoe de drain werkt en hoe u deze thuis moet verzorgen. Ook krijgt u een extra opvangfles mee naar huis. De drain blijft maximaal zeven tot acht dagen zitten en wordt daarna op de Mammapoli verwijderd. U krijgt hiervoor bij uw ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee.

Meer informatie over het verzorgen van de drain kunt u lezen in de brochure 'Met een drain naar huis'. U vindt de brochure in deze informatiemap.

Recepten

Als dat nodig is, ontvangt u een recept waarmee u bij de apotheek medicijnen en verbandmaterialen kunt ophalen. In de ontvangsthal van het UMCG is apotheek De Sprong gevestigd, waar u de medicijnen direct kunt ophalen. U kunt de recepten natuurlijk ook inleveren bij uw eigen apotheek.

Wondverzorging

De wond is inwendig gehecht met oplosbare hechtingen. Na één dag is de wond 'waterdicht'. Het verband is nodig om eventueel wondvocht op te nemen. Een nat geworden verband moet altijd verwijderd worden, maar als de wond droog is, moet deze niet meer verbonden worden.

Het komt regelmatig voor dat er een knoopje van een oplosbare hechting aan het eind van het litteken zit. Als dit bij u het geval is, wordt deze hechting na twee weken op de Mammapoli van de afdeling Chirurgische Oncologie verwijderd.

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 na twee weken) blijkt dat de wond goed genezen is, mag u weer in bad en zwemmen.

Werk en sport

In overleg met uw behandelend arts bepaalt u wanneer u weer kunt gaan werken en sporten.

Complicaties of problemen na uw ontslag uit het ziekenhuis

Als er thuis complicaties zijn of als u problemen heeft, kunt u op elk moment contact opnemen met het ziekenhuis. De telefoonnummers vindt u in de inleiding van deze informatiemap.

Redenen om contact op te nemen zijn bijvoorbeeld:

- koorts, hoger dan 38,5° C (rectaal gemeten);
- roodheid van de wond;
- pijn;
- aanhoudende misselijkheid;
- problemen met de drain;
- wondvocht;
- ongerustheid of twijfel.

Wondvocht

Na een borstoperatie komt het regelmatig voor, dat zich, na het verwijderen van de slangetjes (drains) uit het operatiegebied, wondvocht ophoopt in uw borst of oksel. Dit wondvocht wordt ook seroom genoemd. De vochtophoping kan een zwelling veroorzaken. Deze zwelling is niet gevaarlijk, maar kan wel hinderlijk zijn. Heeft u hier last van, dan kan de arts of verpleegkundig specialist het vocht afzuigen door met een naald in de

zwellings te prikken (seroompunctie). Dit is niet pijnlijk. Omdat de aanmaak van vocht een aantal weken kan duren, kan het nodig zijn dat u meerdere keren voor een seroompunctie moet terugkomen. Het wegzuigen van wondvocht gebeurt op de polikliniek Chirurgische Oncologie, waar de Mammapoli onderdeel van is. Voor het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met het verpleegkundig telefonisch spreekuur. U belt hiervoor op maandag t/m donderdag tussen 8.30 – 16.00 uur en op vrijdag tussen 8.30 – 12.00 uur met de telefooncentrale van het UMCG (050) 361 61 61 en vraagt naar zoemer 43661.

Wondvocht (seroom) is niet hetzelfde als lymfoedeem. Het is een ander soort vocht. Ook geeft de aanwezigheid van wondvocht geen verhoogde kans op lymfoedeem.

Poliklinische controle

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op 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 weggenomen borstklierweefsel en de schildwachtklier met u. Afhankelijk van deze uitslagen bespreekt de chirurg-oncoloog met u of u nog aanvullende behandelingen nodig heeft.

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 beste bespreken met uw huisarts of met één van de verpleegkundig specialisten van de afdeling Chirurgische Oncologie. De verpleegkundig specialisten zijn bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 - 17.00 uur en op vrijdag van 8.30 - 12.00 uur. De telefoonnummers van de verpleegkundig specialisten vindt u in de inleiding van deze informatiemap.