



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Het verwijderen van een kwaadaardig gezwel in de borst

Informatie over de operatie



Het verwijderen van een kwaadaardig gezwel in de borst

1.	Inleiding	3
2.	Wat is borstkanker?	3
3.	De opname	4
4.	Behandelmethode	5
5.	Ingreep in de oksel	6
6.	De operatie	9
7.	Complicaties	10
8.	Instructie na de operatie	10
9.	Controle afspraak op de polikliniek	12
10.	Klachtenopvang	13
11.	Telefoonnummers	13
12.	Contact	13

1. Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u geopereerd wordt voor een kwaadaardig gezwel in uw borst [mammatumor].

In deze folder leest u over de gang van zaken rondom de operatie.

De ingreep vindt plaats in het Chirurgisch Dagcentrum van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) onder algehele anesthesie (narcose). Voor meer informatie over het Chirurgisch Dagcentrum en de anesthesie verwijzen wij u naar de brochure “Ingreep onder anesthesie in dagbehandeling”.

Een operatie aan de borst is een ingrijpende gebeurtenis. Het is gebleken dat mensen in hun eigen omgeving sneller herstellen. Dit is de reden waarom patiënten zoveel mogelijk via dagbehandeling geholpen worden. Opname in het ziekenhuis is dan niet nodig.

2. Wat is borstkanker?

Het lichaam is opgebouwd uit zeer kleine deeltjes, de cellen. Cellen verouderen en kunnen worden beschadigd. Ter vervanging worden constant nieuwe cellen gevormd. Nieuwe cellen ontstaan door middel van celdeling. Het kan gebeuren dat cellen delen zonder dat het noodzakelijk is voor het lichaam. Deze woekerende cellen kunnen goedaardig [benigne] of kwaadaardig [maligne] zijn. Zowel goedaardige als kwaadaardige cellen kunnen een

gezwel [tumor] vormen.

Een kwaadaardige tumor blijft langzaam doorgroeien en dringt steeds verder door in het gezonde weefsel er omheen. Daarnaast kan het gezwel via de bloed- of lymfebanen ook uitzaaiingen [metastasen] vormen. De eerste uitzaaiingen bij borstkanker ontstaan vaak in de lymfeklieren in de oksel aan de kant van de borst waarin de tumor zich bevindt.

3. De opname

Van Bureau Opname krijgt u tijdig te horen wanneer de operatie gepland is en hoe laat u zich moet melden in het Chirurgisch Dagcentrum. U bereikt het Chirurgisch Dagcentrum via de lift op het Poliplein in het azM. U gaat naar niveau 2. Daar staat aangegeven waar u moet zijn.

De zorg die in het Chirurgisch Dagcentrum wordt gegeven, is gelijk aan de zorg die een patiënt op een verpleegafdeling ontvangt. Het verschil is dat de patiënten van het Chirurgisch Dagcentrum in principe 's avonds weer naar huis gaan, als er geen complicaties optreden.

Het Chirurgisch Dagcentrum in het azM bestaat uit twee gedeelten: één gedeelte voor operatieve ingrepen en één verpleegkundig gedeelte. In het operatieve gedeelte zijn zeven operatiekamers. Vier kamers zijn in

gebruik voor behandelingen onder algehele anesthesie (narcose). In de andere drie kamers worden patiënten geholpen onder plaatselijke verdoving.


Het verpleegkundig gedeelte bestaat uit twee opvangkamers: één voor opvang vóór de ingreep en één voor opvang ná de ingreep.

Voordat de operatie plaatsvindt, spreekt u nog de chirurg en de anesthesioloog (anesthesist). Bent u overgevoelig voor jodium, bruine pleisters, antibiotica of andere medicijnen geef dit dan door tijdens dit gesprek.

Meld ook als u bloedverdunnende middelen gebruikt zoals SintromMitis, Marcoumar, Ascal of Acetylsalicylzuur (Aspirine).

Voor het geval dat u onverwacht wordt opgenomen is het belangrijk dat u uw eigen medicatie van thuis meebrengt.

Ook adviseren wij om toiletpullen en nachtkleding mee te nemen als een overnachting toch nodig mocht zijn.



U krijgt bericht
wanneer de
operatie gepland is

4. Behandelmethoden

Als opereren noodzakelijk is, zijn er twee opties: een borstsparende operatie of borstamputatie.

Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor en de grootte van uw borst overlegt de chirurg met u welke van deze twee het beste is. In veel gevallen zijn beide behandelingen even veilig. In dat geval laat de chirurg de keus voor de operatie van uw eigen voorkeur afhangen.

Weefsel dat bij de operatie wordt weggenomen gaat naar het pathologisch laboratorium voor onderzoek. Eén week na de operatie is het resultaat van dit weefselonderzoek bekend.

Dan bepalen we, samen met u, welke aanvullende behandelingen in uw geval nodig zijn. Dit kan radiotherapie, chemotherapie, herceptin en/of hormonale therapie zijn.

Voor meer informatie kunt bij terecht bij uw behandelend arts.

Een borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie haalt de chirurg de tumor weg met een rand van gezond weefsel daar omheen. De borst blijft behouden maar kan wel van vorm veranderen of



Bereid u voor op een eventuele overnachting

kleiner worden. Na een borstsparende operatie moet de borst altijd vijf tot zeven weken worden nabestraald. Dit is om eventuele achtergebleven tumorcellen te vernietigen. Het bestralen maakt de borstsparende behandeling even veilig als een borstamputatie. Maar het maakt de duur van de behandeling in totaal wel langer (ongeveer drie maanden).



Overleg met uw arts welke operatie voor u het beste is

Als het knobbeltje niet te voelen is brengt de radioloog met een naald een markeringsdraad in op de plek van de tumor. Dit gebeurt op de dag vóór de operatie of de ochtend van de dag dat de ingreep plaatsvindt. De naald wordt verwijderd, maar de draad blijft achter in de borst. Vervolgens wordt een controlefoto gemaakt om te zien of de draad op de juiste plaats zit. De draad helpt de chirurg tijdens de operatie om het juiste weefsel uit de borst te verwijderen.

Een borstamputatie

Bij een borstamputatie verwijdert de

chirurg al het borstklierweefsel inclusief de tepel.

Na de operatie blijft een slangetje (drain) achter in de wond om bloed en wondvocht op te vangen.

Dit slangetje blijft één of enkele dagen zitten, afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht. Meestal wordt het slangetje verwijderd door de mammacare verpleegkundige van de thuiszorg, of doen wij dit in het ziekenhuis op de polikliniek.

Het slangetje kan weg bij minder dan 30 milliliter vochtproductie per 24 uur. Het kan trouwens zijn dat ook na een amputatie nabestraling noodzakelijk is.

5. Ingreep in de oksel

Borstkanker is onder te verdelen in twee soorten: een invasieve en een

niet-invasieve vorm.

- **Invasief** betekent dat de cellen van de kwaadaardige tumor uitgroeien in het weefsel rondom de melkgangen. Ze kunnen losraken en via lymfe of het bloed door het lichaam verspreid worden.
- **Niet-invasief** betekent dat de tumor beperkt is tot de melkgangen en dat het omringende weefsel niet is aangetast.

Klieren worden
onderzocht op
uitzaaiingen

Het verwijderen van een kwaadaardig gezwel in de borst



Als gevolg van de
kleurstof blijft de
borst geruime tijd
een beetje blauw

Van invasieve borstkanker is bekend dat de eerste uitzaaiing vaak ontstaat in de lymfeklieren in de oksel aan de kant van de borst met de tumor.

Om na te gaan of de borstkanker zich heeft uitgezaaid naar de lymfeklieren in de oksel, verwijderen we tijdens één van de hiervoor besproken operaties één (schildwachtklier) of meerdere klieren (compleet okselkliertoilet) uit de oksel.

De schildwachtklier procedure

Uitzaaiingen komen vrijwel altijd eerst in één bepaalde lymfeklier terecht: de lymfeklier waar de lymfestroom van de tumor het eerst doorstroomt. Dit is de schildwacht- of

poortwachterklier. Als we in deze klier geen uitzaaiingen aantreffen, dan is de kans heel klein dat er uitzaaiingen in de andere klieren zijn. Dus door eerst alleen deze klier te verwijderen, zien we of het nodig is om de overige klieren te verwijderen. Om de schildwachtklier te vinden spuit de nucleair geneeskundige op vier plaatsen bij de tumor een kleine hoeveelheid radioactief materiaal in. Dit gebeurt de dag vóór de operatie of op de ochtend van de ingreep zelf.

De dosis radioactief materiaal is zo minimaal dat dit niet schadelijk is voor u en uw omgeving. Na het inspuiten maken we een foto. Zo zien we waar de poortwachterklier zich bevindt. Als de tumor niet te voelen is, wordt het radioactief materiaal ingespoten bij het inbrengen van het markeringsdraadje.

Naast het inbrengen van het markeringsdraadje en het inspuiten van het radioactief materiaal, spuit de chirurg vlak voor de operatie een blauwe kleurstof in bij de tumor. Met behulp van deze kleurstof en een gamma-probe (een toestel dat de radioactiviteit meet) sporen we de klier op tijdens de operatie en kunnen deze verwijderen. Als gevolg van de kleurstof blijft de borst geruime tijd een beetje blauw. Ook kan de urine of de ontlasting de dag na de operatie

blauw/groen van kleur zijn. De patholoog onderzoekt de verwijderde klier vervolgens in het laboratorium. Dit duurt een week. Blijkt uit het weefselonderzoek dat de klier is aangetast, dan verwijderen we in een tweede operatie álle lymfeklieren uit de oksel. (Zie: okselklierdissectie).


Is de schildwachtklier schoon, dan kunnen de overige klieren blijven zitten. Als de chirurg tijdens de operatie vermoedt dat de schildwachtklier afwijkend is, wordt een snelonderzoek gedaan. Bevestigt dit onderzoek de aanwezigheid van een uitzaaiing, dan voeren we onmiddellijk een okselklier toilet uit. Soms lukt het – om onbekende redenen – niet om de schildwachtklier te vinden. Ook dan moeten we voor de veiligheid álle okselklieren verwijderen.

Okselklier toilet [okselklierdissectie]

Als de schildwachtklier uitzaaiingen bevat of u niet in aanmerking komt voor de schildwachtklierprocedure, moeten alle klieren uit de oksel verwijderd worden. Dit is een uitgebreidere operatie met een langere herstelperiode.

Na een okselklier toilet wordt een slangetje (drain) ingebracht om het overtollig wondvocht af te voeren. Dit slangetje blijft zitten tot de wondvochtproductie minder dan 30 milliliter per 24 uur is. Vóór de operatie krijgt u instructie hoe u samen met de mammacare verpleegkundige van de thuiszorg het slangetje en de wond het beste kunt verzorgen.

Na het verwijderen van het slangetje kan wondvocht zich ophopen in de oksel en/of borstholte, waardoor een zwelling ontstaat. Als de zwelling veel klachten veroorzaakt of tekenen van een infectie vertoont, kan dit vocht met behulp van een spuit vaak pijnloos worden afgetapt. Bij vragen of ongerustheid kunt u contact opnemen met de mammacare verpleegkundige. In het weekend kunt u met problemen terecht op de


Een slangetje
voert bloed en
wondvocht af



U wordt gehecht met oplosbare hechtingen

afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH). Vraagt u naar de dienstdoende assistent chirurg.

Het is de taak van de lymfeklieren om het lymfevocht af te voeren. Als de klieren verwijderd zijn kan dit vocht zich ophopen in de arm. We spreken dan van lymfoedeem.

Door de operatie kunnen de arm en schouder stijf worden.

Er zijn oefeningen die u helpen bij het verminderen van stijfheid in arm en schouder. De mammacare verpleegkundige geeft u hierover adviezen. Deze adviezen staan ook op een rijtje in een folder die u van ons krijgt.

Tijdens de okseloperatie kan het zijn dat een aantal gevoelszenuwen worden beschadigd. Dit veroorzaakt een doof/branderig gevoel aan de binnenkant van de bovenarm.

Dit vervelende gevoel wordt na verloop van tijd minder. Als de pijnklachten aanhouden, meld dit dan aan uw behandelend arts.

6. De operatie

U wordt door een verpleegkundige van het Dagcentrum naar de operatiekamer gebracht. De anesthesist maakt u in slaap. De huid wordt gedesinfecteerd en de chirurg voert de operatie uit die vooraf met u besproken is. De huid wordt vervolgens gesloten en gehecht met oplosbare onderhuidse hechtingen.

Het verwijderde weefsel wordt naar het laboratorium gebracht, voor nader onderzoek.

Zoals eerder beschreven blijft soms een slangetje (drain) in de borst en/of oksel achter om bloed of wondvocht af te voeren. Eén of enkele dagen na de operatie verwijdert de thuiszorgverpleegkundige of de

mammacare verpleegkundige in het ziekenhuis op de polikliniek het slangetje.

7. Complicaties

Complicaties komen bij deze ingreep nauwelijks voor. Er bestaat een geringe kans op een nabloeding. Hierbij zwelt de geopereerde borst in korte tijd op. Als u vermoedt dat dit gebeurt, neem dan contact op met mammacare verpleegkundige, de chirurg, de huisarts of 's avonds en in het weekend met de Spoed Eisende

Hulp (SEH). Verder heeft iedere operatie een risico op bijvoorbeeld infectie, trombose of longontsteking. Als u een klacht heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met uw behandelend arts van het oncologiecentrum.


Buiten kantooruren kunt u bellen met de Spoed Eisende Hulp.

8. Instructies na de operatie

Algemeen

Het is niet verantwoord dat u na de operatie alleen naar huis gaat. Zorg dat er iemand is die met u mee

kan gaan. Na de operatie mag u de eerste 24 uur geen voertuig besturen, ook niet fietsen. Het is verstandig in deze periode niet alleen over straat te gaan. Door de nawerking van de medicijnen kan het zijn dat u niet helder reageert. Ook is het nodig dat bij u thuis iemand aanwezig is die voor u kan zorgen en die bij problemen (pijn, misselijkheid en braken) het ziekenhuis kan bellen.



Zorg dat u de eerste 24 uur niet alleen bent



Draag de eerste twee weken een stevige BH

Medicijnen

Als u na de operatie pijn hebt of misselijk bent, kunt u dit kenbaar maken. De verpleegkundige geeft u de medicijnen die de anesthesist heeft voorgeschreven.

Dieet

Als u niet misselijk bent, kunt u na de operatie weer drinken en eten. Het is niet verstandig om de eerste dag alcohol te drinken.

Wondverzorging

Na de operatie dekken we de wond af met een steriele pleister. De dag na de operatie mag uzelf of de verpleegkundige van de thuiszorg de pleister laten verwisselen. U kunt hem ook laten zitten tot aan het controlebezoek op de polikliniek. Na een borstsparende operatie is het verstandig dat u uw borst twee weken ondersteunt met een stevige BH, dag en nacht.

Na een borstamputatie kunt u als u dat prettig vindt, een BH met daarin de tijdelijke prothese dragen. Als de prothese wordt aangemeten, moet u een goedzittende BH meenemen naar het ziekenhuis.

Douchen/baden

Twee dagen na de operatie mag u weer douchen. Na het douchen moet u de natte pleister wel verwisselen voor een droge. Een natte pleister veroorzaakt broeien en dat is niet goed voor de genezing van de wond. Ook als het slangetje nog in de wond zit, mag u douchen.

Als bij het controlebezoek aan de chirurg blijkt dat de wond goed genezen is, mag u weer baden en douchen zonder pleister. Het is wel belangrijk dat u zeepresten goed afspoelt.

Deodorant

Na een schildwachtklierprocedure is het beter om de eerste week geen deodorant te gebruiken. Als u toch deodorant wilt gebruiken, kunt u het beste een roller gebruiken en zorgen

dat u met de roller de wond niet raakt. Na een volledige okseloperatie kan het ook zijn dat u aan de geopereerde kant niet meer transpireert.

Werk/Sport

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

9. Controle afspraak op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een afspraken-schema mee naar huis met de afspraken voor de eerste week.


Als u de dag van de operatie naar huis gaat, belt de mammacare verpleegkundige u de volgende ochtend. Zij informeert hoe het met u gaat en u kunt de vragen die u heeft aan haar stellen.

Twee tot vier dagen na de operatie (meestal op maandag) komt een mammacare verpleegkundige van de thuiszorg langs om de wond te controleren. Als er problemen zijn,

maken we een afspraak voor u op het spreekuur van de mammacare verpleegkundige in het Oncologiecentrum.

Na één week heeft u een afspraak bij de chirurg. De chirurg vertelt u de uitslag van het onderzoek van het verwijderde (klier)weefsel. Aan de hand van deze uitslag zal de chirurg u vertellen of verdere behandeling nodig is en zo ja, welke.

Als alle behandelingen achter de rug zijn, blijven wij u nog een aantal jaren terugzien op het spreekuur. Deze afspraken zijn bedoeld om de andere borst en de rest van het lichaam te controleren, zodat bijtijds kan worden ingegrepen als de ziekte mocht terugkomen. Daarnaast dienen deze controles om u te helpen weer zelfvertrouwen in uw lichaam te krijgen en om vragen te stellen.


Wij blijven u een
aantal jaren
terugzien op het
spreekuur

10. Klachtenopvang

De medewerkers van het Chirurgisch Dagcentrum en het Oncologiecentrum vinden het belangrijk goede zorg te leveren. Ze streven naar tevreden klanten. Bent u niet tevreden, dan kunt u bij de klachtenopvang van het

azM terecht. U kunt erop rekenen dat wij uw klacht serieus nemen. Vraag naar de folder 'Klachtenopvang azM'. In het Patiëntenvoorlichtingscentrum of in het Ontmoetingscentrum.

11. Telefoonnummers

Chirurgisch Dagcentrum	043-387 24 00
Spoed Eisende Hulp (SEH)	043-387 67 00
Mammacare verpleegkundige	043-387 64 00 (oncologiecentrum)
Ontmoetingscentrum	043-387 26 00 (oncologiecentrum)

12. Contact

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of vragen in het algemeen, dan kunt contact opnemen met de mammacare verpleegkundige, het

Chirurgisch Dagcentrum of met een van de voorlichters in het Ontmoetingscentrum.



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Oncologiecentrum:

T : (043) 387 26 00

E : oncologiecentrum@mumc.nl

I : www.azm.nl

Uitgave:

januari 2009

23319-0109