

Operatie bij borstkanker

Inleiding

In overleg met uw arts is besloten dat u een borstoperatie zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts en gespecialiseerd verpleegkundige. Tijdens dit gesprek is met u besproken welke operatie(s) bij u van toepassing is.

Waarom een borstoperatie?

Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en zich te verspreiden (uitzaaien). De behandeling van borstkanker is erop gericht dit te voorkomen. Het doel van een operatie is om de oorspronkelijke borsttumor te verwijderen.

Tevens zijn er aanvullende behandelingen zoals bestralen en/of chemo, immuno- en hormoontherapie. Afhankelijk van het type tumor en het stadium zullen behandelingen moeten plaatsvinden. Heel soms is een operatie niet zinvol, bijvoorbeeld omdat er uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam zijn gevonden.

Vorbereiding op de operatie

Vorbereidend gesprek

Voorafgaande aan de operatie heeft u een gesprek met de gespecialiseerd verpleegkundige. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie die u heeft gekregen nog een keer toegelicht. Ook kunt u uw vragen over het behandelplan en de folders bespreken. Het kan helpen als u deze

vragen van tevoren opschrijft.

Preoperatief spreekuur

Het preoperatief spreekuur is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Tijdens het preoperatief spreekuur worden uw relevante gegevens verzameld en wordt u onderzocht, om onveilige situaties tijdens de operatie en/of opname te voorkomen. U heeft hier onder andere een gesprek met de anesthesist of anesthesie-medewerker die verantwoordelijk is voor de verdoving (narcose) tijdens de operatie. Als voorbereiding op dit spreekuur krijgt u een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik, en een folder met meer informatie.

Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u uw actuele medicatie-overzicht meeneemt naar het ziekenhuis. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesist met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over, neemt u dan telefonisch contact op met de polikliniek Preoperatief spreekuur: Op werkdagen tussen 9.00 – 12.00 uur, telefoonnummer: (0182) 50 52 66.

Als u diabetes (suikerziekte) heeft en insuline gebruikt, wordt er 's ochtends voor

de operatie een klein infuusnaaldje bij u ingebracht voor het aansluiten van een glucose-infuus en een pompje voor de continue insulinetoediening.

Eten en drinken

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesist maakt met u tijdens het preoperatieve spreekuur de precieze afspraken over het nuchter zijn. Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

Kleding/bh

Het is verstandig om bij opname ruim zittende bovenkleding mee te nemen (evt. met rits/knoopjes) zodat de kleding makkelijk aan-/uitgetrokken kan worden. Het is belangrijk om na de operatie een goede (sport)bh (ongeveer 14 dagen dag en nacht) te dragen.

Dit is nodig voor een goede ondersteuning van de borsten en/of het operatiegebied. Waar moet u op letten:

- Het middenstuk tussen de borsten moet goed aansluiten op uw lichaam;
- De zijkant van de bh onder de arm moet goed aansluiten en de borst goed bedekken;
- De bh moet naadloos zijn en geen beugel hebben in verband met het litteken en eventuele drukplekken.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen nog een aantal voorbereidingen.

U krijgt een operatiejasje aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden, (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

Type operatie		Opnameduur
Borstkankeroperatie	Borstsparende operatie	Dagopname, eventueel 1 nacht
	Borstsparende operatie + okselklierdissectie	In principe 1 nacht
	Borstamputatie	In principe 1 nacht
	Borstamputatie + okselklierdissectie	In principe 1 nacht
Borstreconstructie	Oncoplastische reconstructie	In principe 1 nacht
	Directe reconstructie met 'tissue expander' of prothese	Meestal 1 nacht, max. 3 nachten
	Directe reconstructie met rugspiermethode en indien nodig prothese	Circa 7 nachten

De operatie

De borstoperatie wordt uitgevoerd door een oncologisch mammachirurg (gespecialiseerd in borstoperaties) of chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg, die daarbij ondersteund wordt door een gespecialiseerd operatieteam. De duur van de operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie.

Soorten en onderdelen van de operatie

Een tumor in de borst kan op verschillende manieren worden verwijderd: door een borstsparende operatie of door een borstamputatie. Een borstoperatie wordt

vaak gecombineerd met het verwijderen van één of enkele lymfeklieren in de oksel (schildwachtklierprocedure) of alle lymfeklieren in de oksel (okselklierdissectie). Soms volgt aansluitend op de borstkankeroperatie, in dezelfde operatiesessie, een directe borstreconstructie door de plastisch chirurg.

Borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie (lumpectomie) wordt een snede gemaakt in de borst. Vervolgens verwijdert de chirurg de tumor met een randje omringend gezond weefsel. Zo is de kans groter dat alle mogelijke kwaadaardige cellen rond het gezwel ook worden weggehaald. Vervolgens laat de chirurg titanium markeringsclips achter in het operatiegebied zodat de plaats waar de tumor is verwijderd, kan worden herkend bij bestraling en toekomstige controlefoto's. De snede wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Na een borstsparende operatie moet u eventueel bestraald worden om kwaadaardige cellen die eventueel in de borst zijn achtergebleven te vernietigen.



Afbeelding 1: Borstsparende operatie

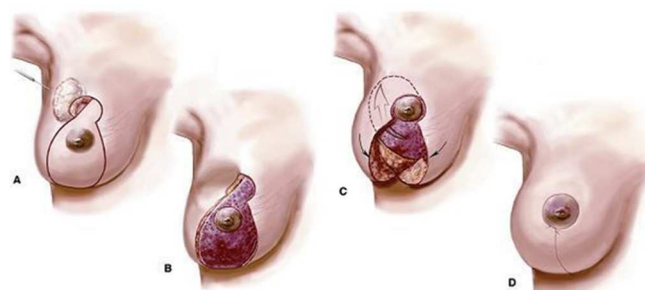
Om in aanmerking te komen voor een borstsparende operatie spelen verschillende factoren een rol. De grootte en plaats van de tumor bijvoorbeeld. Ook de maat van de tumor ten opzichte van de grootte van de borst is een belangrijke factor.

Bij een borstsparende operatie wordt na de operatie het verwijderde weefsel onderzocht om vast te stellen of alle kwaadaardige cellen zijn weggehaald. Als dat niet zo is, moet in een volgende operatie meer weefsel worden weggehaald. Dat kan vaak nog steeds borstsparend. Er moet dan nog wel

voldoende ruimte in de borst zijn. Anders is alsnog een amputatie van de borst nodig.

Directe oncoplastische reconstructie

Er zijn verschillende manieren om oncoplastisch te reconstrueren. Bij een kleine afwijking kan dit middels een kleine borstsparende operatie, maar indien er meer weefsel moet worden weggenomen, kan er weefsel uit de omgeving van de borst ingevoegd worden. De borst wordt dus niet in alle gevallen kleiner. Soms wordt er voor gekozen om na het verwijderen van de tumor door de oncologisch mammachirurg, het omliggende weefsel en de tepel door de plastische mammachirurg te verplaatsen naar de plek waar de tumor is weggenomen. Dit gebeurt door de plastisch chirurg, die op deze manier de borst in de gewenste vorm en afmetingen brengt, waarna de huid op de gewenste hoogte wordt vastgezet. Zo behoudt de borst zijn natuurlijke vorm. De gehele operatie duurt ongeveer een uur en drie kwartier.



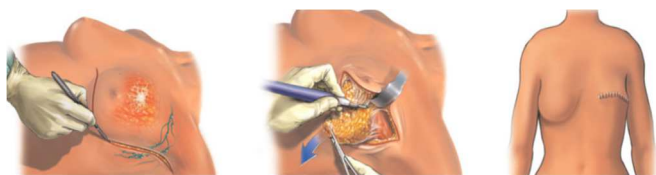
Afbeelding 2: Oncoplastische reconstructie

Borstamputatie

Bij een borstamputatie (ablatio/mastectomie) wordt de hele borst verwijderd, meestal inclusief de tepel. Er wordt een litteken gemaakt vanaf het borstbeen naar de oksel. Soms is het nodig om ook een gedeelte van de borstwandspieren te verwijderen zodat de tumor ruim wordt weggehaald. De snede wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Indien mogelijk zal er gekozen kunnen worden voor een directe reconstructie met een tissue expander of een prothese. Hier

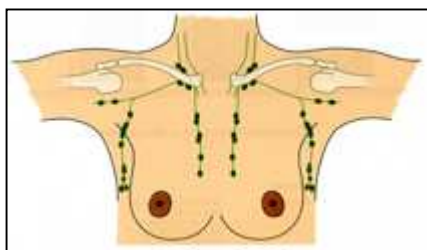
kan de huid en eventueel de tepel bespaard blijven.



Afbeelding 3: Borstamputatie

Schildwachtklieronderzoek

Bij het schildwachtklieronderzoek wordt de eerste lymfeklier waar de tumorcellen zich naar toe zouden verspreiden (de schildwachtklier) zichtbaar gemaakt, verwijderd en na de operatie onderzocht in het laboratorium. Het kan voorkomen dat hierbij meer dan één klier verwijderd wordt. Meer informatie over dit onderzoek kunt u vinden in de folder 'Schildwachtklieronderzoek'.

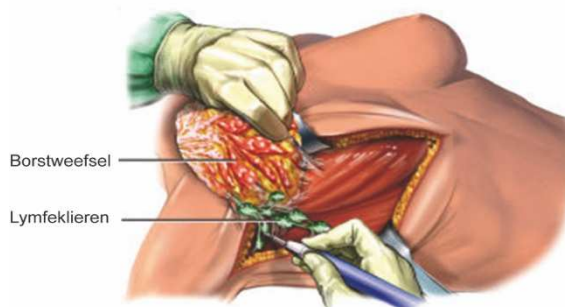


Afbeelding 4: Lymfeklieren borst, oksel en hals

Verwijderen okselklieren

(okselklierdissectie)

Het kan zijn dat er bij u sprake blijkt te zijn van uitzaaiingen van de borstkanker naar de lymfeklieren in de oksel. In principe kan dit behandeld worden door bestraling van de lymfeklier in de oksel. Soms kan de arts ervoor kiezen om in plaats hiervan alle okselklieren te verwijderen aan de kant van uw aangedane borst. Dit is afhankelijk van de grootte van de uitzaaiing(en) en hoeveel klieren er zijn aangetast. Uw arts bespreekt met u of en waarom het nodig is om alle okselklieren te verwijderen. Bij een borstsparende operatie moet er vaak een aparte snede worden gemaakt in de oksel om de okselklieren te verwijderen. Bij een borstamputatie worden de lymfeklieren verwijderd via het litteken op de borst.



Afbeelding 5: Verwijderen okselklieren

Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie worden (een deel van) uw borstweefsel en een of meerdere okselklieren verwijderd. Na afloop van de operatie worden uw borstweefsel en okselklier(en) verder onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controleafspraak op de polikliniek.

Na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Nadat u bent bijgekomen, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben.

- **Zuurstofslang:** Via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- **Een infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm kunnen vocht en medicijnen worden toegediend.
- **Een drain:** Het kan zijn dat de (plastische) chirurg heeft besloten om 1 of meerdere drains in uw borst achter te laten. Door dit slangetje kan bloed en wondvocht weglopen uit het operatiegebied. Veelal wordt de drain na 1 dag verwijderd, maar in sommige gevallen kan men met een drain naar huis en zal deze poliklinisch worden verwijderd.

Terug op de verpleegafdeling

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als het goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt/mag u drie keer per dag op vaste tijden twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

Antistolling

Om de vorming van bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan, krijgt u, indien u langer dan één dag opgenomen blijft, tijdens de opname dagelijks een injectie met fragmin in uw buik. Indien u bekend bent bij de trombosedienst, wordt deze op de hoogte worden gebracht van uw ontslag, zodat uw eigen antistolling hervat kan worden.

Wie komt er bij u langs

- **Chirurg:** De oncologisch chirurg en, indien van toepassing, de plastisch chirurg komen na de operatie bij u langs op de afdeling om u te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- **De gespecialiseerd verpleegkundige of Verpleegkundig specialist:** Komt indien mogelijk bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Wanneer dit niet mogelijk is, belt zij u op wanneer u weer thuis bent.
- **Zaalarts:** Blijft u één of meerdere nachten opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie, dan komt

de zaalarts dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

- **Verpleegkundige:** Deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook helpt zij u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, wanneer dat nodig is.

Mogelijke klachten na een borstoperatie

- **Stijve arm en schouder:** Door de operatie kan de beweeglijkheid van uw arm en schouder aan de geopereerde kant minder worden. U krijgt bij een operatie waarbij alle lymfklieren verwijderd worden in de oksel daarom oefeninstructies mee. Zie hiervoor de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.
- **Hematoom:** Na de operatie kunt u een blauwe plek (hematoom) voelen en soms zien in de borst. Deze blauwe plek is ontstaan tijdens de operatie en verdwijnt meestal volledig na een paar weken.
- **Seroomvorming:** Als gevolg van de operatie, kan zich wondvocht (seroom) ophopen in het wondgebied. Wanneer de vochtophoping zo groot is dat u erge pijn heeft of er last van heeft bij bewegen, dan kan deze via een holle naald worden aangeprikt en weggezogen. Dit doet meestal geen pijn. Door direct daarna druk te geven (door een sportbeha of strak corrigerend hemd), beperkt u nieuwe vochtophoping. U kunt hiervoor contact opnemen met de mammacare-verpleegkundige.

Mogelijke complicaties bij okselklierverwijdering

- **Dikke arm (lymfoedeem):** Wanneer bij de operatie uw okselklieren zijn verwijderd, wordt het lymfevocht vanuit die arm minder gemakkelijk afgevoerd. Hierdoor kunt u een dikke arm krijgen. Dit kan in de periode na de operatie optreden, maar ook na een langere periode. U kunt voor lymfoedeem worden behandeld door de gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut. Hiervoor is een verwijzing noodzakelijk die u kunt

krijgen van de mammacare-verpleegkundige.

- **Pijnlijke streng in oksel en/of arm:**
Ophoping van lymfevocht en bloedcellen kan leiden tot pijn in de oksel en/of arm. Dit voelt aan als een 'streng' onder de huid. Hiervan kunt u hinder ondervinden bij het bewegen van uw arm. Indien nodig kan een gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut u hierbij helpen. Ook hiervoor heeft u een verwijzing nodig.
- **Doof gevoel binnenzijde bovenarm:**
Na het verwijderen van de okselklieren heeft u mogelijk last van een prikkelend, dof of pijnlijk gevoel aan de binnenkant van de bovenarm en de zijkant van de borstkast. Dit is ten gevolge van het doornemen van huidzenuwen in het okselgebied. Dit gevoel wordt na enige tijd minder.

Tijdelijke prothese

Indien er bij u een borstamputatie is uitgevoerd, krijgt u kort na de operatie op de afdeling een tijdelijke prothese. Deze wordt aangemeten door de afdelingsverpleegkundige. De prothese is van katoen en bevat aqua-watten. De prothese wordt op maat gemaakt door het bijvullen of uithalen van watten. Doordat de prothese zo licht is, kan hij op het wondgebied gedragen worden. Hierbij is het advies om een goed passende (sport)beha zonder beugels te dragen. Ongeveer zes tot acht weken na de borstoperatie kunt u een blijvende prothese aanschaffen. De gespecialiseerde verpleegkundige zal u hier informatie over geven en een machtiging meegeven voor de vergoeding van de prothese.

Uiterlijk resultaat

Hoe de borst er uiteindelijk uit zal zien, is afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor en de grootte van de borst. Door het verwijderen van borstweefsel en door het ontstane litteken kan de vorm en omvang van de borst veranderen. Ook de (mogelijke) bestralingen kunnen de vorm en omvang van de borst veranderen. Hoe de borst verandert, is moeilijk te voorspellen. Sommige veranderingen zijn

tijdelijk, andere blijvend. Het eindresultaat is vaak pas zes maanden tot een jaar na de operatie duidelijk. Soms kan plastische chirurgie helpen om de vormverandering te verminderen. U kunt dit met de gespecialiseerde verpleegkundige bespreken en zij kan u hier meer informatie over geven.

Ontslag

Na de operatie komt de chirurg/zaalarts altijd bij u langs. Vaak kunt u al aan het einde van de dag weer naar huis, maar het kan ook zijn dat u één nacht opgenomen moet blijven. Dit hangt af het type operatie. Voor u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met de afdelingsverpleegkundige, waarin u adviezen krijgt voor thuis.

Adviezen

Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen van de operatie. Het is mogelijk dat u de eerste dagen na het ontslag nog last heeft van de narcose (duizeligheid) of dat u pijn heeft aan het litteken. Over het algemeen vallen de pijnklachten mee. De pijnmedicatie zoals voorgeschreven, is meestal voldoende. De eerste weken kan de wond wat pijn doen en trekken.

Wondverzorging

De huid rond de wond kan enigszins verkleurd zijn en soms is het littekengebied wat gezwollen. Ook kan de borsthuid meer of minder gevoelig zijn. Naarmate de wond geneest, zullen deze verschijnselen afnemen. De wondjes of wond hebben/heeft geen speciale verzorging nodig. De hechtingen zijn oplosbaar. Daarover heen zitten kleine pleistertjes (steri-strips) die u 14 dagen laat zitten.

Het is handig als iemand u de eerste dagen na ontslag kan helpen in de huishouding of bij het doen van boodschappen. Het is fijn als u de eerste nacht na de operatie niet alleen thuis bent.

Uitgebreide adviezen en bewegings-oefeningen vindt u in de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.

De rol van de huisarts

Na de operatie zal uw huisarts op de hoogte worden gesteld van het beloop.

Direct contact opnemen

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden.

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5°C;
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond;
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose);
- U plotseling toenemend kortademig wordt;
- U heftige hoofdpijnklachten heeft.

Contact opnemen

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met de Gespecialiseerd verpleegkundige: tel: (0182) 50 59 67 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 -16.30). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Afspraak voor controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u eventuele recepten voor medicijnen mee. Er is voor u een controleafspraak gemaakt. Deze vindt binnen twee weken plaats op de polikliniek Chirurgie. In de tussenliggende periode onderzoekt de patholoog uw borstweefsel en eventueel de schildwachtklier of okselklieren die tijdens de operatie verwijderd zijn, en bespreekt het gespecialiseerd

behandelteam of en welke vervolgbehandeling(en) er nodig zijn.

Tijdens het polibezoek vertelt de chirurg of verpleegkundig specialist u de uitslag van het weefselonderzoek en wordt het verdere behandelbeleid met u besproken. Ook wordt gekeken of het litteken goed geneest. De gespecialiseerd verpleegkundige is vaak bij dit gesprek aanwezig.

Voor dit gesprek heeft uw arts u besproken in het multidisciplinair overleg met andere specialisten vanuit het GHZ en LUMC. Hier wordt besproken of u eventueel in aanmerking komt voor radiotherapie, chemotherapie, immuuntherapie en/of hormoontherapie. Daarvoor kunt u een gesprek krijgen met de radiotherapeut en/of de oncoloog. Wanneer u een directe reconstructie heeft ondergaan, krijgt u ook een controleafspraak bij de plastisch chirurg.

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
Januari 2022
04.04.183