

DCIS (Ductaal Carcinoma in Situ)

Een voorfase van borstkanker

Inleiding

U heeft te horen gekregen dat u een voorstadium van borstkanker heeft. Dit wordt ook wel 'Ductaal Carcinoma in Situ genoemd' (DCIS). Deze folder geeft u informatie over deze afwijking en over de behandelingen die nodig zijn om te voorkomen dat u borstkanker krijgt. Ook voor uw partner of naaste kan het goed zijn om de informatie te lezen. Dit maakt het misschien makkelijker om over de situatie te praten.

De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts/verpleegkundig specialist (VS) en gespecialiseerd verpleegkundige. Tijdens dit gesprek is met u besproken welke mogelijkheden voor een behandeling bij uw situatie passen.

Wat betekent DCIS?

In de borst zitten melkgangen (ductuli) waar cellen kunnen 'woekeren', wat betekent dat ze zich onnodig vermeerderen/delen. Als dit in de melkgangen blijft, spreken we van *borstkanker in situ* (DCIS).

Deze cellen kunnen nog niet in het omliggende weefsel groeien. Bij borstkanker is dit wel het geval. DCIS is een voorfase van borstkanker en kan leiden tot slechte (kwaadaardige) cellen. Afhankelijk van de uitgebreidheid en de grootte van de borst zal er een borstsparende operatie worden gedaan of een ingreep waarbij de gehele borst wordt weggehaald. Een 'borstsparende operatie' betekent dat de borst niet weggehaald hoeft te worden, maar dat alleen de cellen (DCIS) worden weggehaald die anders borstkanker zouden (kunnen) worden.

Voorbereiding op de operatie

Voorbereidend gesprek

Voordat de operatie wordt gedaan, 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 belangrijke gegevens verzameld en wordt u onderzocht. Dit is om onveilige situaties tijdens de operatie en/of opname te voorkomen. U heeft hier onder andere een gesprek met de anesthesist of anesthesiemedewerker die verantwoordelijk is voor de verdoving (narcose) tijdens de operatie. Als voorbereiding op dit spreekuur krijgt u een vragenformulier over hoe uw gezondheid is en over de medicijnen die u gebruikt. Na dit gesprek krijgt u een folder met meer informatie mee.

Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u een overzicht meeneemt naar het ziekenhuis waarop de medicijnen staan die u op dit moment gebruikt. Dit overzicht kunt u opvragen bij uw apotheek. Daarnaast vragen 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 en 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 het kunnen blijven geven van insuline.

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 (eventueel met rits/knoopjes), zodat de kleding makkelijk aan- en 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 uit of af te doen. Als u kunstnagels heeft, haalt u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger) weg.

Ook vragen we u om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u daarna in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Om vocht- en medicijnen te kunnen krijgen, krijgt u een infuus. Dit is een dun slangetje in een bloedvat.

Type operatie		Opnameduur
Borstkanker-operatie	Borstsparende operatie	Dagopname, eventueel 1 nacht
	Borstamputatie	In principe 1 nacht
Borst reconstructie	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	Ongeveer 7 nachten

De operatie

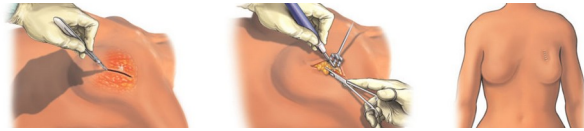
De borstoperatie wordt gedaan door een oncologisch mammachirurg (gespecialiseerd in borstoperaties) of chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding is, krijgt hij of zij begeleiding van een chirurg. Deze chirurg krijgt ondersteuning van een gespecialiseerd operatieteam.

Hoe lang de operatie duurt, is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie.

Borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie (lumpectomie) wordt een snee gemaakt in de borst. Vervolgens haalt de chirurg de woekering van cellen en een randje gezond weefsel daaromheen weg. Daarna laat de chirurg titanium markeringsclips achter in het operatiegebied, zodat de plaats waar de

afwijking is weggehaald, kan worden herkend bij bestraling en controlefoto's die in de toekomst gemaakt worden. De snee wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Na een borstsparende operatie moet u eventueel bestraald worden om "losse cellen" die eventueel in de borst zijn achtergebleven, 'kapot' te maken.



Afbeelding: Borstsparende operatie.

Om in aanmerking te komen voor een borstsparende operatie spelen verschillende onderdelen een rol. Bijvoorbeeld de grootte en plaats van de afwijking. Ook de maat van de afwijking in vergelijking tot de grootte van de borst is een belangrijk onderdeel dat meespeelt.

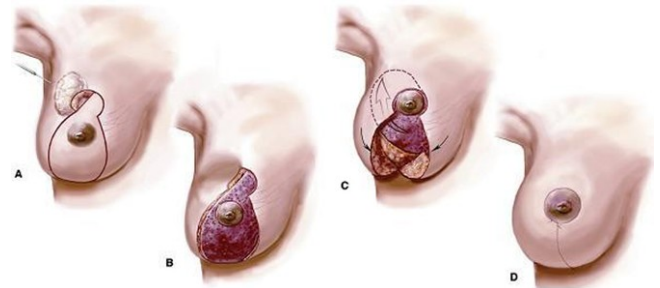
Bij een borstsparende operatie wordt na de operatie het weggehaalde groepje cellen (weefsel) onderzocht om vast te stellen of alles voldoende is weggehaald. Als dat niet zo is, moet in een volgende operatie meer weefsel worden weggehaald. Dat kan vaak nog steeds borstsparend. Er moet dan nog wel genoeg ruimte in de borst zijn. Anders moet de borst alsnog worden weggehaald.

Directe oncoplastische reconstructie

Er zijn verschillende manieren om de borst oncoplastisch na te maken (te reconstrueren).

Bij een kleine afwijking kan dit via een kleine borstsparende operatie worden gedaan. Maar als er meer weefsel moet worden weggehaald, kan er weefsel uit de omgeving van de borst ingevoegd worden. De borst wordt dus niet in alle gevallen kleiner. Soms wordt ervoor gekozen om na het weghalen van de afwijking door de oncologisch mammachirurg, het weefsel eromheen en de tepel door de plastische mammachirurg te verplaatsen naar de plek waar de afwijking is weggehaald. Dit

doet de plastisch chirurg, die op deze manier de borst in de gewenste vorm en afmetingen brengt. Daarna zet de chirurg de huid op de gewenste hoogte vast. Zo behoudt de borst zijn natuurlijke vorm. De hele operatie duurt ongeveer een uur en drie kwartier.

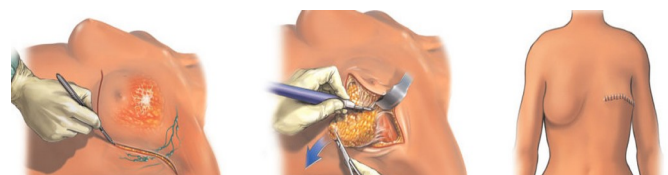


Afbeelding: Oncoplastische reconstructie.

Borstamputatie

Bij het weghalen van de borst (borstamputatie, ablatio/mastectomie) wordt de hele borst weggehaald, meestal met de tepel. Er wordt een litteken gemaakt vanaf het borstbeen naar de oksel. Soms is het nodig om ook een gedeelte van de borstwandspieren weg te halen, zodat de tumor (verkeerde cellen bij elkaar) ruim wordt weggehaald. De snee wordt gehecht met hechtingen die vanzelf oplossen.

In sommige situaties kan er gekozen worden voor een directe reconstructie met een 'tissue expander' of een 'prothese'. Hier kan de huid en eventueel de tepel gespaard blijven (zie folder 'DCIS directe reconstructie').



Afbeelding: Borstamputatie.

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 gegaan. 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.
- **Een infuus:** via het infuusnaaldje in uw arm krijgt u vocht en medicijnen.
- **Een drain:** het kan zijn dat de (plastische) chirurg heeft besloten om één of meerdere drains (slangetje) in uw borst achter te laten. Door dit slangetje kan bloed en wondvocht weglopen uit het operatiegebied. Meestal wordt de drain na één dag verwijderd, maar in sommige gevallen kan men met een drain naar huis en zal deze later tijdens een nacontrole weggehaald worden.

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 controleert ook 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. Als dat nodig is, krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Normaal gesproken krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit zorgt ervoor dat u geen trombose (ontstaan van bloedstolsel(s) in de bloedvaten) krijgt.

Antistolling/tegengaan van bloedstolsels

Om het ontstaan van bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan, krijgt u, als u langer dan één dag opgenomen blijft, tijdens de opname dagelijks een prik met Fragmin in uw buik. Als u bekend bent bij de trombosedienst, wordt deze dienst op de hoogte worden gebracht van uw ontslag, zodat weer met uw eigen antistolling kunt beginnen.

Wie komen er bij u langs:

- **Chirurg:** de oncologisch chirurg en, als daar reden voor is, de plastisch chirurg, komen na de operatie bij u langs op de afdeling om u te vertellen hoe de operatie is gegaan.
- **De gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist:** deze komt als dat kan bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Wanneer dit niet kan, belt zij of hij u op als 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, als 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 weggehaald worden in de oksel, daarom oefeningen 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 gaat meestal na een paar weken helemaal weg.
- **Seroomvorming**
Als gevolg van de operatie, kan er wondvocht (seroom) ophopen in het wondgebied. Als 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), verkleint u de kans dat er opnieuw vochtophoping ontstaat. U kan hiervoor contact opnemen met de gespecialiseerd verpleegkundige.
- **Pijnlijke streng in oksel en/of arm**
Ophoping van lymfevocht en

bloedcellen kan leiden tot pijn in de oksel en/of arm. Hiervan kunt u last hebben bij het bewegen van uw arm. Als het nodig is, kan een gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut u hierbij helpen. U heeft hiervoor een verwijzing nodig.

Tijdelijke prothese

Als uw borst is weggehaald (borstamputatie), krijgt u kort na de operatie op de afdeling een tijdelijke 'kunstborst' (prothese). De afdelingsverpleegkundige neemt hiervoor de goede maten op. De prothese is van katoen en bevat aquawatten. De prothese wordt op maat gemaakt door het bijvullen of uithalen van deze watten. Doordat de prothese zo licht is, kan hij op het gebied van de wond 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 voor een blijvende prothese kiezen. De gespecialiseerd verpleegkundige zal u hier informatie over geven. Ook zal hij of zij u een formulier meegeven (machtiging) voor de vergoeding van de prothese.

Het uiterlijk van de borst

Hoe de borst er uiteindelijk uit zal zien, hangt af van de plaats en grootte van de afwijking en van de grootte van de borst. Door het weghalen van borstweefsel en door het litteken dat is ontstaan, kan de vorm en omvang van de borst veranderen. Ook de (mogelijke) bestralingen kunnen de vorm en grootte 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 verandering van de vorm te verminderen. U kunt dit met de gespecialiseerd 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 moet

blijven slapen. Dit hangt af het type operatie. Voordat 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 op te knappen van de operatie. Het is mogelijk dat u de eerste dagen na het ontslag nog last heeft van de narcose (verdooving onder diepe slaap). U kunt bijvoorbeeld last hebben van duizeligheid of pijn hebben aan het litteken. Over het algemeen vallen de pijnklachten mee. De medicijnen tegen de pijn zoals de arts heeft opgegeven, zijn meestal genoeg. De eerste weken kan de wond wat pijn doen en trekken.

Wondverzorging

De huid rond de wond kan wat verkleurd zijn en soms is het littekengebied wat dik(ker). Ook kan de borsthuid meer of minder gevoelig zijn. Als de wond geneest, zullen deze klachten 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 dat u na de operatie thuis bent, 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 bewegingsoefeningen vindt u in de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.

De rol van de huisarts

Na de operatie ontvangt uw huisarts informatie over de operatie en de eerste periode daarna.

Direct contact opnemen

Bij iedere operatie worden uitgebreide maatregelen getroffen om de kans op complicaties (problemen) zo klein mogelijk te houden. Toch is geen operatie zonder risico's en kunnen er complicaties ontstaan.

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

- u koorts heeft boven 38,5°C;
- het gebied van en rond de wond steeds rood, warm en dikker wordt, een vieze of onprettige geur heeft en/of als er sprake is van meer pijn en/of verlies van vocht uit de wond;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan een teken zijn van een bloedstolsel in de aderen: trombose).
- u ineens toenemend kortademig wordt;
- u erge hoofdpijn heeft.

Contact opnemen

Als er thuis problemen/complicaties ontstaan, kunt u contact opnemen met de gespecialiseerd verpleegkundige via telefoonnummer: (0182) 50 59 67 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur). 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

Als u na de operatie weer naar huis gaat, krijgt u misschien recepten voor medicijnen mee. Er is voor u een controleafspraak gemaakt. Deze vindt binnen twee weken plaats op de polikliniek Chirurgie. In de periode daartussen onderzoekt de patholoog het borstweefsel dat tijdens de operatie is weggehaald, 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 bespreken zij met u hoe uw behandeling er hierna uit zal zien. Ook wordt gekeken of het litteken goed geneest. De gespecialiseerd verpleegkundige is vaak bij dit gesprek aanwezig.

Voor dit gesprek heeft uw arts uw situatie besproken in een breed overleg (het multidisciplinair overleg) met andere specialisten vanuit het GHZ en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Hier wordt besproken of radiotherapie u kan helpen. Daarvoor kunt u een gesprek krijgen met de radiotherapeut. Als u een

directe reconstructie heeft ondergaan, krijgt u ook een controleafspraak bij de plastisch chirurg.

Vragen

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

Adres

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
juli 2023
04.04.192