

Operatie bij borstkanker

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de operaties voor borstkanker. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De behandeling

Afhankelijk van de grootte van het kwaadaardige weefsel, kan borstkanker in de regel op twee manieren behandeld worden:

- **Een borstsparende operatie (bij kleinere gezwellen)**

Het gezwel wordt ruim uit de borst weggenomen. Wanneer het gezwel niet te voelen is, moet dit voor de operatie gelocaliseerd en gemarkeerd worden, zodat de chirurg het kan vinden. Dit kan met behulp van een jodiumzaadje of lokalisatiedraad. U vindt hierover meer informatie in de folder 'Pre-operatieve lokalisatie van een borsttumor m.b.v. een jodiumzaadje' of de folder 'Pre-operatieve lokalisatie van een borsttumor m.b.v. lokalisatiedraad'. De lymfeklieren in de okselholte aan de zijde van de behandelde borst worden ook onderzocht. Bestraling (radiotherapie) is na deze operatie altijd noodzakelijk om mogelijke, in het borstklierweefsel achtergebleven, kwaadaardige cellen alsnog uit te schakelen.

- **Een borstamputatie (bij grotere gezwellen)**

De hele borst wordt verwijderd. De lymfeklieren in de okselholte aan de zijde van de behandelde borst worden ook onderzocht. Wanneer na de operatie bij weefselonderzoek blijkt dat het gezwel toch te dicht is genaderd tot de randen van het weggenomen weefsel, is bestraling alsnog aangegeven.

Deze beide behandelingen hebben een gelijke kans op genezing. Het vanzelfsprekende voordeel van de borstsparende behandeling is dat de borst behouden blijft. De vorm en kleur van de borst kunnen door de intensieve behandeling wel enige verandering vertonen, in vergelijking met de andere borst. De borstsparende behandeling is niet aangewezen als het gezwel te groot is in verhouding tot de grootte van de borst. In dat geval is het cosmetisch resultaat teleurstellend. Als er meer dan één gezwel in de borst is of als er uitgebreide uitlopers van borstkanker zijn, komt de borstsparende behandeling ook niet in aanmerking. Er is dan een verhoogd risico dat na borstsparende behandeling het gezwel weer in de borst uitgroeit. De groeiwijze van de tumor is soms ook een reden om niet tot een borstsparende behandeling over te gaan. Evenals het feit dat iemand, om wat voor rede ook, geen bestralingen kan ondergaan. Wordt wel aan alle voorwaarden voldaan dan is een borstsparende behandeling een verantwoorde keuze.

De uiteindelijke keuze van behandeling is aan u, maar uw chirurg zal u daarin graag bijstaan en zo nodig van verder advies dienen. Bij een borstamputatie, waarbij radiotherapie in het algemeen niet aangewezen is, is de gehele behandelingsduur korter. Na een borstamputatie kunt u een reconstructie van de borst overwegen. Er zijn verschillende manieren waarop de plastisch chirurg de reconstructie kan uitvoeren. U kunt altijd via uw chirurg advies vragen aan de plastisch chirurg. Voor een beeldverslag van een borstsparende ingreep of voor een borstamputatie met schildwachtklierprocedure kunt u terecht op www.heelmeester.nl

Schildwachtklier

Om de lymfklieren in de oksel te onderzoeken op uitzaaiingen moeten deze verwijderd worden en onder de microscoop beoordeeld worden. Tegenwoordig gebeurt dat onder bepaalde voorwaarden met de schildwachtklierprocedure. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder 'Verwijdering van de schildwachtklier'.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij borstoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware operatie. Vrouwen op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan. De meeste complicaties komen voort uit de okselklieroperatie. Doordat meestal de gevoelszenuwen die dwars door de oksel lopen moeten worden weggenomen, kunt u na de operatie aan de binnenkant van de bovenarm een gevoelloos gebied ontdekken. Dit gebied 'slaapt'. Dit 'nare' gevoel is blijvend. Daarnaast kan zich tijdelijk vocht in de oksel ophopen, kan de schouderfunctie beperkt zijn of lymfoedeem van de arm ontstaan. Hieronder wordt daar verder op ingegaan.

Na de operatie

• Drains (bij amputatie en/of okselkliertoilet)

Om bloed en wondvocht weg te zuigen zijn er één of twee dunne slangetjes (drains) in het operatieterrein aangebracht. Een drain kan meestal na enkele dagen verwijderd worden, soms kan een drain ook wel een week nodig zijn. Daarna kan toch nog wondvochtophoping (seroomvorming) ontstaan. Dit verdwijnt na enige tijd vanzelf, maar kan een hinderlijk gevoel geven. U kunt met een drain naar huis. Die wordt dan poliklinisch verwijderd.

• Stijve arm

Door de operatie kan de arm aan de kant van de geopereerde borst stijf worden. U wordt geadviseerd uw arm te oefenen. Het is van belang dat u de armoefeningen die u in het ziekenhuis leert thuis voortzet. Probeer een aantal keren (een tot vier) per dag te oefenen. Forceer u zelf niet. Meestal is de functie van de arm en de schouder na enige maanden weer vrijwel normaal.

- **Dikke arm**

Wanneer bij de operatie de okselklieren verwijderd zijn, kan het lymfevocht vanuit de arm minder gemakkelijk worden afgevoerd. Als aan- en afvoer niet in evenwicht zijn, kan er lymfoedeem ontstaan. Wanneer u bij belasting van uw arm merkt dat deze zwelt, pas dan de belasting aan. Ook ontstekingen aan de arm kunnen lymfoedeem veroorzaken, draag daarom handschoenen bij huishoudelijk werk en bij het werken in de tuin. Mocht u een wondje hebben, ontsmet dit dan goed. De kans op een hinderlijke dikke arm na verwijdering van de okselklieren is vijf tot tien procent. Dat wil zeggen dat meer dan 90% van alle vrouwen geen dikke arm heeft en normaal kan functioneren. Als uw arm toch dikker of gezwollen wordt, raadpleeg uw specialist of huisarts.

De uitslag en aanvullende behandelingen

De uitslagen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde borstklierweefsel en de lymfeklieren zijn na ongeveer één à twee weken bekend en worden met u besproken. Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling), hormonale therapie, immunotherapie, chemotherapie of een combinatie worden geadviseerd. In dat geval ontvangt u nadere informatie. Een erfelijke vorm van borstkanker komt voor, maar dat is slechts in minder dan 5% van de gevallen. Toch kan op grond van bepaalde gegevens, bijvoorbeeld wanneer borstkanker veel in een familie voorkomt, er aanleiding bestaan om onderzoek te doen naar een erfelijke vorm. In dat geval wordt met u overlegd of het zinvol is om u door te verwijzen naar een afdeling klinische genetica (erfelijkeidsonderzoek).

Ontslag

Voor het ontslag wordt u indien nodig geïnformeerd over de mogelijkheden van een prothesevoorziening. Tevens krijgt u desgewenst de adressen van informatiecentra, lotgenotencontact en professionele begeleiding. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Lotgenotencontact

Heeft u tijdens uw opname behoefte om met iemand te praten die eenzelfde borstoperatie heeft ondergaan, geeft u dat dan door aan de verpleegkundige. Ook kunt u contact opnemen met een lotgenote als u weer thuis bent. Dit kan eventueel via de Borstkanker Vereniging Nederland (voorheen LCBB). Wanneer u meer wilt weten, kunt u contact opnemen met:

Borstkanker Vereniging Nederland
Postbus 8065
3503 RB Utrecht
Tel: 030-2917222
www.borstkanker.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek van de chirurgen.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Mammacarepolikliniek

T: 0492 – 59 59 78

E: mammapoli@elkerliek.nl

Afdeling Radiologie

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 88 79

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 56 04

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

