

Gezwel verwijderen uit de borst

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u geopereerd wordt voor een kwaadaardig gezwel in uw borst. In dit informatieblad leest u over de gang van zaken rondom de operatie. De ingreep vindt plaats in het Chirurgisch Dagcentrum van het MUMC 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”.

De opname

Van Bureau Opname krijgt u tijdig schriftelijk of telefonisch te horen wanneer de operatie gepland is en hoe laat u zich moet melden in het Chirurgisch Dagcentrum of verpleegafdeling A2. U bereikt het Chirurgisch Dagcentrum via de lift op het Poliplein in het MUMC. U gaat naar niveau 2. Daar staat aangegeven waar u moet zijn.

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).

Wij adviseren u uw eigen medicatie van thuis mee te brengen. Evenals toiletspullen en nachtkleding als een overnachting toch nodig mocht zijn. Hoe lang u van te voren nuchter moet zijn hoort u via de afdeling anesthesiologie.

De operatie

Binnen het mammateam (bestaande uit chirurg, medisch oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog en mammacare verpleegkundige) wordt er een behandeladvies gevormd en dit wordt vervolgens met u besproken. 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 en vorm van uw borst overlegt de chirurg met u welke operatie voor u het beste is.

Weefsel dat bij de operatie wordt weggenomen gaat naar het pathologisch laboratorium voor onderzoek. Ongeveer één week na de operatie wordt het resultaat van dit weefselonderzoek met u besproken en vindt er een wondcontrole plaats.

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 kleiner worden. Na een borstsparende operatie moet de borst altijd bestraald worden (radiotherapie) om eventuele achtergebleven tumorcellen te vernietigen. Het bestralen maakt de borstsparende behandeling even veilig als een borstamputatie. Hoe vaak de borst bestraald moet worden licht de radiotherapeut in een gesprek toe.

Als het knobbeltje niet te voelen is brengt de radioloog met een naald een jodiumzaadje (markering) 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. Vervolgens wordt een controlefoto gemaakt om te zien of het zaadje op de juiste plaats zit. Dit 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.

De drain blijft één of enkele dagen zitten, afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht. Meestal wordt deze verwijderd door de mammacare verpleegkundige van de thuiszorg of van de polikliniek. De drain wordt verwijderd bij minder dan 30 milliliter vochtproductie per 24 uur. Het is mogelijk dat na een amputatie toch bestraling noodzakelijk is.

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.

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 schildwach- 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 jodiumzaadje.

Soms 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 ongeveer een week. Blijkt uit het weefselonderzoek dat de klier is aangetast, dan is het soms noodzakelijk om middels een tweede operatie alle lymfeklieren uit de oksel te verwijderen.

Als de chirurg tijdens de operatie vermoedt dat de schildwachtklier afwijkend is, wordt soms een snelonderzoek gedaan. Bevestigt dit onderzoek de aanwezigheid van een uitzaaiing, dan voeren we onmiddellijk een okselkliertoilet uit. Soms lukt het – om onbekende redenen – niet om de schildwachtklier te vinden. Er wordt dan bekeken of het noodzakelijk is om alle okselklieren te verwijderen.

Okselkliertoilet (oksclklierdissectie)

Als de schildwachtklier uitzaaiingen bevat kan dit aanleiding zijn om alle okselklieren te verwijderen. Dit is een uitgebreidere operatie met een langere herstelperiode.

Na een okselkliertoilet wordt meestal 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 er zich soms toch wondvocht 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 afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH). U 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.

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 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.

Na de operatie

Zorg ervoor dat u na de operatie niet alleen naar huis gaat. Na de operatie mag u de eerste 24 uur geen voertuig besturen of fietsen. Het is verstandig in deze periode niet alleen over straat te gaan. Door de nawerking van de medicijnen is het mogelijk 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.

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 goed zittende 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 voorkomen 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.

Controle afspraak op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een afsprakenbrief mee naar huis met de afspraak voor de uitslag van de operatie. 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. Indien nodig komt een mammacare verpleegkundige van de thuiszorg bij u langs om de wond of drain te verzorgen. Als er problemen zijn, maken we een afspraak voor u op het spreekuur van de mammacare verpleegkundige in het Oncologiecentrum.

Na ongeveer 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.

Contact

Mammacare verpleegkundige	043-387 2994; telefonisch spreekuur ma-di-do-vrij van 14.00-14.30 uur, woe van 10.30-11.00 uur.
Balie Oncologiecentrum	043-3876400
Chirurgisch Dagcentrum	043-387 24 00
Spoed Eisende Hulp (SEH)	043-387 67 00 (buiten kantooruren)

Websites

- www.mumc.nl
- oncologie.mumc.nl
- www.bvn.nl
- www.kanker.nl

Odinnr. 035292 / uitgave mei 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl