

EEN BORSTAMPUTATIE MET EEN SENTINELPROCEDURE

INHOUD

01	Planning	3
02	Keuze van de behandeling	3
03	De operatie	4
04	Opname in het ziekenhuis	7
05	Naar huis: dit moet je weten	9
06	Wanneer verwittig je de arts of verpleegkundige?	10

01 PLANNING



Jouw opname staat gepland op: _____

Je operatie vindt plaats op: _____

Verwacht aantal opnamedagen: _____

Aanmelden

- ▲ Schrijf je in aan de aanmeldzuilen aan ingang 50.
- ▲ Je krijgt een ticket. Ga met dat ticket naar de aanmeld- en inschrijfbalie.
- ▲ Een medewerker zorgt voor de verdere administratieve afhandeling.

Nuchter zijn

- ▲ Je hoeft niet nuchter te zijn als je de dag voor de operatie opgenomen wordt.
- ▲ Je moet wel nuchter zijn als je de dag van de operatie opgenomen wordt.
Dat betekent dat je vanaf 24 uur niet meer mag eten, drinken of roken.

02 KEUZE VAN DE BEHANDELING

Je arts heeft met jou gesproken over de behandeling van borstkanker. In de meeste gevallen start de behandeling met een operatie. Dat kan de verwijdering van de volledige borstklier (een borstamputatie) of een borstsparende ingreep (een tumorectomie) zijn.

Een multidisciplinair team (gynaecoloog, chirurg, plastisch chirurg, oncoloog, radiotherapeut en radioloog) bepaalt de meest effectieve behandeling die de kans op een terugkeer van de tumor zo klein mogelijk maakt. Bij jou werd op basis van de grootte en de kenmerken van de tumor gekozen voor een borstamputatie (= mammectomie) met een sentinelprocedure.

In deze brochure krijg je meer informatie over de operatie. Aarzel niet om je arts of verpleegkundige extra vragen te stellen.

03 DE OPERATIE

De borstamputatie

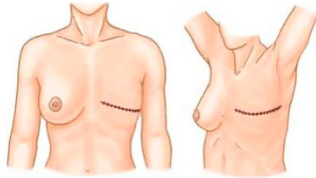
Deze ingreep gebeurt onder **algemene verdoving**.

Bij een borstamputatie wordt **de volledige borstklier met de huid en tepel** verwijderd.

We kiezen voor een borstamputatie:

- ▲ als de tumor te groot is voor een borstsparende operatie.
- ▲ als er meerdere tumoren in de borst zitten.
- ▲ bij een tumor in een kleine borst.
- ▲ als de snijranden na een borstsparende operatie nog kwaadaardige cellen bevatten.
- ▲ bij herval waarbij de borst in het verleden bestraald werd.

Het litteken na de operatie loopt horizontaal of schuin in de richting van de oksel.



Een moeilijke beslissing nemen

De diagnose borstkanker zet je wereld op zijn kop. In deze emotioneel wankelende tijden is het niet eenvoudig om beslissingen te nemen. Voor welke operatie moet ik kiezen? Hoe zal het litteken eruitzien? Hoe moet ik verder?

Blijf niet met je vragen zitten en vraag hulp aan je borstverpleegkundige of arts. Goede uitleg helpt je om de juiste beslissingen te nemen.

Kiezen voor een reconstructie?

Je kan vóór de operatie een afspraak maken met de plastisch chirurg om de mogelijkheden van een borst-reconstructie te bespreken.

Een reconstructie kan ook op een later moment worden uitgevoerd. In afwachting kan je dan een uitwendige borstprothese dragen. Die krijg je van de bandagist voor je vertrek uit het ziekenhuis.

Sentinelprocedure

Om bij borstkanker een goede diagnose te stellen is het uitermate **belangrijk** om de lymfeklieren te onderzoeken. De behandeling wordt in sterke mate bepaald door de aan- of afwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren. Om na te gaan of die er zijn, worden één of meerdere lymfeklieren verwijderd.

Vroeger werden alle lymfeklieren uit de oksel verwijderd om eventuele kankercellen op te sporen. Sinds enkele jaren weten we dat het meestal volstaat om de lymfeklier die het dichtst bij de tumor ligt, de zogenaamde **schildwachter of sentinelklier**, te verwijderen voor verder onderzoek.

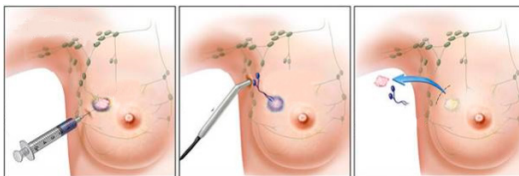
Bij de sentinelprocedure worden maar één tot drie lymfeklieren verwijderd uit de regio van de borst of oksel. Borstkanker heeft namelijk de neiging om zich eerst te verspreiden in de buurt van de oksel. Via de lymfwegen kunnen de lymfeklieren aangetast worden door kankercellen. De schildwachtklier is **de eerste lymfeklier** waarnaar de tumor draineert en waar de eerste uitzaaiende kankercellen kunnen terechtkomen.

De verwijderde schildwachtklier wordt nauwkeurig onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen.

Deze klier is representatief voor de andere okselklieren: als de sentinelklier **geen kankercellen** bevat, zijn ook de **andere okselklieren vrij van kwaadaardige cellen**. Een verdere okselklieruitruiming (axillacurage) is dan ook niet nodig.

Verloop van de sentinelprocedure

- ▲ Op de dienst Nucleaire geneeskunde (ingang 20) wordt 's morgens een kleine hoeveelheid radioactieve stof rond de tumor ingespoten. Je ligt daarvoor op je rug met ontbloot bovenlichaam. De procedure is niet echt pijnlijk. Je hoeft niet nuchter te zijn tenzij je dezelfde dag nog wordt geopereerd.
- ▲ Enkele uren later wordt via een camera de radioactiviteit in je borst en oksel opgespoord om de sentinelklier te lokaliseren. Als herkenningspunt tekent de arts een kruis op je huid ter hoogte van de sentinelklier. Hij gebruikt daarvoor een zilvernitraatstift die moeilijk afwasbaar is.
- ▲ Omdat het een paar uur duurt voor de sentinelklier kan worden opgespoord, krijg je de inspuiting meestal de dag voor de operatie. Je wordt dan ook de dag voor de operatie opgenomen. De inspuiting kan ook ambulante gebeuren als je dat wil. De borstverpleegkundige bespreekt de mogelijkheden met jou.
- ▲ Als de sentinelklier opgespoord kan worden, zeggen we dat 'de sentinel tekent.' Dat betekent niet dat er kankercellen in de sentinelklier zijn aangetroffen. Het betekent enkel dat het onderzoek geslaagd is en dat de gynaecoloog deze sentinelklier kan verwijderen tijdens de operatie.



- ▲ Als de sentinelklier niet tekent, mag je terugkeren naar de afdeling waar je opgenomen bent en maken we een nieuwe afspraak op de dienst Nucleaire geneeskunde. Als later op de dag de sentinelklier nog altijd niet tekent, doen we de volgende dag, op de dag van de operatie zelf dus, nogmaals een meting.
- ▲ Tijdens de operatie verwijdert de arts de sentinelklier(en).
- ▲ De patholoog onderzoekt de sentinelklier nauwkeurig op de aanwezigheid van eventuele kankercellen.

Resultaat van de sentinelprocedure

Een week na de operatie krijg je van je behandelend arts de resultaten van deze procedure. Het resultaat speelt een belangrijke rol bij de planning van je nabehandeling.

- ▲ Als de sentinelklier geen kwaadaardige cellen bevat, heeft de ziekte zich nog niet in de lymfeklieren verspreid. Er volgt geen verdere operatie ter hoogte van de lymfeklieren.
- ▲ Als er in de sentinelklier kwaadaardige cellen gevonden zijn, bespreekt de arts met je wat er verder moet gebeuren.

04 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- ▲ Foto's van de mammografie (als je die hebt) of de beschikbare code
- ▲ De ingevulde preoperatieve vragenlijst
- ▲ Je thuismedicatie, voldoende voor de dagen van opname
- ▲ Witte steunkousen (TED-kousen, als je die hebt)
- ▲ Comfortabele slaapkledij

Wat gebeurt er vóór de operatie?

De verpleegkundige van de afdeling legt je de operatie en het verloop van je ziekenhuisverblijf uit. Alle noodzakelijke gegevens worden in je dossier genoteerd. Vragen of onduidelijkheden kan je dan bespreken.

Je arts heeft meestal op voorhand de nodige onderzoeken laten uitvoeren. Afhankelijk van je leeftijd en je medische voorgeschiedenis zijn dat een foto van de longen, een elektrocardiogram (= ECG) en een bloedonderzoek. De onderzoeken kunnen via de huisarts of anesthesist gebeuren.

Vanaf 24 uur voor de operatie moet je nuchter blijven. Dat betekent dat je niet meer mag eten, drinken of roken vanaf middernacht.

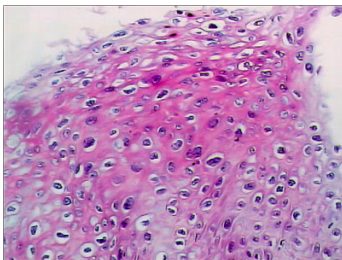
Scheer je oksels voor je naar het ziekenhuis komt.

Verloop van de operatie

De operatie gebeurt altijd onder **algemene verdoving**.

Als je kiest voor een borstamputatie zonder reconstructie neemt de arts de volledige borstklier met de bovenliggende huid en tepel weg. Ten slotte neemt hij ook de sentinelklier(en) weg.

Een operatie voor borstkanker is **lichamelijk** gezien **geen zware ingreep**. Maar ook bij deze operatie bestaat de kans op een complicatie zoals een bloedklonter (trombose), een nabloeding (hematoom), vochtophoping (seroom) of een wondinfectie.



Het weggenomen borstweefsel en de sentinelklier worden in het labo onderzocht. Om te bepalen welke nabehandeling nodig is, zijn de resultaten van dit **weefselonderzoek** belangrijk. Je moet **een week** wachten op deze resultaten.

Wat na de operatie?

Het eerste uur na de operatie word je opgevolgd in de **ontwaakzaal** (PAZA of Post-anesthesie zorgafdeling). Daar bepaalt de anesthesist wanneer je terug naar je kamer mag.

Na de operatie heb je een infuus voor **vochttoediening** en **pijnstilling**. Als alles vlot verloopt en je niet misselijk bent, krijg je 's avonds al een lichte maaltijd en wordt het infuus eventueel verwijderd.

Je hebt 1 of 2 **drains** (fijne buisjes) ter hoogte van de wondnaad. Die dienen om het wondvocht op te vangen. Het wondvocht is eerst bloederig, vervolgens rozerood en ten slotte doorzichtig geel. Soms kan de plaats waar de drain zit pijnlijk zijn. Zorg ervoor dat je de drain niet uittrekt bij een verkeerde beweging. Normaal gezien wordt deze drain na een paar dagen verwijderd.

Na de operatie is de wonde zorgvuldig **afgedekt met een verband**. Meestal kijken we de wonde al na de eerste dag na de operatie. Als je schrik hebt voor de confrontatie met het litteken, kan je in overleg met de verpleegkundige een tijdstip afspreken om dit samen te doen, eventueel met je partner erbij.

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis komt de kinesitherapeut dagelijks langs om samen met jou armoefeningen te doen zodat je schouder en spieren in conditie blijven.

Door de operatie zullen je **schouder en arm aan de geopereerde zijde stijf aanvoelen**. Doe de armoefeningen die je in het ziekenhuis aangeleerd krijgt ook thuis verder.

05 NAAR HUIS: DIT MOET JE WETEN

De wondgenezing

De volledige genezing duurt 3 tot 6 weken. Van zodra de wonde droog is, mag je het operatielitteken bloot laten (meestal is dat na 5 dagen) en mag je douchen. Als de wonde niet droog is, wordt een afsluitend verband aangebracht. Je gaat beter niet in bad de eerste 3 weken zodat de huid niet te veel verweekt.

Sommige patiënten hebben last van **jeuk ter hoogte van het verband**. Dat is vaak te wijten aan een lichte allergische reactie op het verbandmateriaal. Het gebruik van een ander soort verband kan helpen, maar het best is om zo vlug mogelijk het verband achterwege te laten.

De eerste weken kan de wonde **gevoelig** zijn en **wat tegen trekken**. De huid rond de wonde kan **wat verkleurd** zijn en soms is het littekengebied **wat gezwollen**. Naarmate de wonde geneest, nemen deze klachten af.

Het is niet abnormaal als de zone van **het litteken hard aanvoelt**. Dat komt door de vorming van **littekenweefsel**. Het gevoel kan blijvend zijn.

Soms stapelt zich ook **(lymf)vocht op ter hoogte van de borststreek en in de oksel**. Je voelt dan een zwelling in de okselregio. Dat kan vervelend zijn maar is normaal. Neem contact op met de Borstkliniek. We doen dan een punctie om het vocht te draineren. Dat is geen pijnlijke procedure. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht en de snelheid waarmee het zich ophoopt, kunnen we de eerste weken na de operatie verschillende puncties doen.

Ter hoogte van het litteken van de oksel en de onderkant van je bovenarm kan je een soort **verdoofd of tintelend gevoel** gewaarworden. Dat is volledig normaal. Een deel van de gevoelszenuwen in het wondgebied zijn immers doorgesneden wat een slapend of prikkelend gevoel veroorzaakt. Vaak verdwijnt dat na verloop van maanden. De zone dikwijls aanraken en armoefeningen kunnen deze klachten verminderen.

Hulp thuis

Via de Sociale dienst kan je een beroep doen op **thuiszorgdiensten** zoals thuisverpleging, familiale hulp, opvang voor kinderen, enz. Deze diensten kunnen al vanuit het ziekenhuis gepland worden zodat de hulp op tijd kan starten bij je thuiskomst.

Een borstprothese

De borstverpleegkundige geeft je advies over de verschillende soorten borstprothesen. Aanvankelijk krijg je een voorlopige prothese en een aangepaste bh van de bandagist die langskomt op de afdeling. Na 6 weken mag je een definitieve prothese dragen. Je krijgt daarvoor een attest van de borstverpleegkundige. De kosten van een borstprothese worden vergoed door de ziekteverzekering, de bh moet je zelf betalen.

De Sociale dienst kan je meer info geven over de voorzieningen en financiële tegemoetkomingen voor borstprothesen.

Draadjes verwijderen

Op de consultatie (ongeveer 1 week na de ingreep) bekijkt de arts de wondnaad en verwijdert indien nodig de draadjes. Thuisverpleging is meestal niet nodig.

Bespreking van de nabehandeling

Als je nog geen afspraak hebt bij je arts voor de postoperatieve opvolging en de bespreking van je nabehandeling krijg je die bij ontslag uit het ziekenhuis.

Een week na je operatie krijg je via je arts het resultaat van het **pathologisch onderzoek**. Hij kan je dan ook meer vertellen over de nabehandeling.

Vervolgens krijg je een afspraak voor de verdere opvolging bij de gynaecoloog of een afspraak bij de radiotherapeut of oncoloog voor de eventuele verdere nabehandeling.

06 WANNEER VERWITTIG JE DE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE?



Neem bij deze klachten contact op met je arts of verpleegkundige

- ▲ Als de wonde rood, warm en pijnlijk is.
 - ▲ Als je last hebt van vochtophoping (een zwelling) in het wondgebied of in de okselholte.
 - ▲ Als je koorts hebt.
-