

Diagnostische operatie borst

Borstkankercentrum

U bent via uw huisarts of via het Bevolkingsonderzoek Borstkanker verwezen naar het Borstkankercentrum van Adrz. Bij de onderzoeken is een goedaardige afwijking geconstateerd of is er niet direct duidelijk om wat voor afwijking het gaat. Door middel van een diagnostische operatie zal meer duidelijkheid verkregen worden. Deze behandelwijzer is opgesteld om u te informeren over het chirurgische traject.

Een **diagnostische operatie** kan zijn:

- diagnostische lumpectomie (borstsparende operatie)
- conusexcisie
- microdochectomie

Uw behandelend arts zal in overleg met u bespreken voor welke operatie u in aanmerking komt.

Het kan zijn dat u wordt geopereerd door een andere chirurg dan de arts die met u de behandeling heeft besproken. Dit doen wij om te zorgen dat u zo snel mogelijk wordt geholpen. U kunt natuurlijk altijd kennis maken met degene die u opereert. Mocht u een specifieke voorkeur hebben voor één van de chirurgen, dan proberen wij daar rekening mee te houden bij de planning van uw operatie. Bij een operatie bestaat altijd de kans op complicaties, zoals wondinfectie of nabloeding. De kans op een nabloeding is het grootst in de eerst 24 uur. Zo nodig wordt u opnieuw geopereerd. In geval van een wondinfectie zal u hiervoor behandeld worden. Heeft u vragen over de behandelwijzer of over informatie die u via anderen hoort of leest, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist.

Belangrijke contactgegevens

Voor het maken van afspraken of bij vragen kunt u contact opnemen met de doktersassistente van het Borstkankercentrum. Indien nodig wordt u doorverbonden met de verpleegkundig specialist.

Het Borstkankercentrum is bereikbaar op: maandag t/m vrijdag van 08.00 – 12.30 uur en van 13.30 – 16.00 uur

Telefoonnummer: 011 842 51 39

E-mail: borstkankercentrum@adrz.nl

Oncologisch mammachirurg:

T. Lans

M. Reichart

Verpleegkundig specialist mamma:

Simone Dietvorst

Anja Kluijfhout

Diagnostische lumpectomie (borstsparende operatie)

In overleg met uw behandelend arts is er gekozen voor een diagnostische borstsparende operatie. Het doel van deze operatie is het verwijderen van de goedaardige afwijking of van het stukje borstweefsel waar nog onvoldoende informatie over is. Wanneer de gehele afwijking wordt verwijderd kan er namelijk beter onderzoek gedaan worden en zal er een diagnose uit voortkomen.

Hoe gaat een borstsparende operatie?

Eerst maakt de chirurg een snee in de huid. Via deze snee verwijdert de chirurg de afwijking in de borst. Hierbij streeft zij ernaar om een stuk gezond weefsel rondom de afwijking mee weg te nemen. Tijdens de operatie is de afwijking in principe niet te zien en soms is de afwijking ook niet te voelen. In het wondgebied worden metalen clips achtergelaten om later het geopereerde gebied terug te kunnen vinden indien nodig. U ondervindt hiervan geen hinder.

Afwijking markeren

Als de afwijking niet goed te voelen is kan het nodig zijn om de plaats van de afwijking voorafgaand aan de operatie te markeren. Dit gebeurt door het plaatsen van een radioactief jodiumzaadje. U kunt meer informatie over het jodiumzaadje vinden in onze folder (of www.adrz.nl, zoeken naar 'folder jodiumzaadje').

Onderzoek en behandeling na operatie

Een patholoog onderzoekt het verwijderde borstweefsel om meer duidelijkheid te verkrijgen over de afwijking. De conclusie wordt besproken in het multidisciplinaire overleg (MDO). Indien er een nabehandeling noodzakelijk is hoort u dit bij het uitslaggesprek met de chirurg of de verpleegkundig specialist.

Herstel na de operatie

De eerste weken na de operatie kan de wond pijnlijk zijn en een trekkend gevoel geven. De huid rondom de wond kan ook verkleuren. Op de plek waar het litteken zit, kan een zwelling ontstaan. Deze klachten verminderen als de wond verder geneest. U wordt geadviseerd om na de operatie een steunende bh te dragen, gedurende 1 week. De hechtpleisters laat u zitten tot de eerstvolgende controle. De verpleegafdeling geeft u adviezen mee.

Conusexcisie en microdochectomie

In overleg met uw behandelend arts is er gekozen voor een conusexcisie of een microdochectomie, omdat er bij u sprake is van aanhoudende tepelvocht, chronische ontstekingsverschijnselen of een papilloom (goedaardige afwijking in de melkgang). Het doel van deze operatie is het verwijderen van één (microdochectomie) of meerdere (conusexcisie) melkgangen.

Hoe gaat een conusexcisie

De chirurg maakt een snee rond de tepelhof, waarna alle uitgangen van de melkgangen worden verwijderd. Dit weefsel wordt na uw operatie microscopisch onderzocht. De operatie zorgt ervoor dat u geen last meer heeft van tepelvloed. U dient er rekening mee te houden dat borstvoeding na deze operatie onmogelijk is of verstoord kan zijn. Toch is het mogelijk dat de melkgangen weer een traject vormen naar de tepel. Het is aldus zeker de moeite waard om na een zwangerschap te proberen of borstvoeding mogelijk blijft na een conusexcisie.

Hoe gaat een microdochectomie

De chirurg maakt een snee rond de tepelhof, waarna de melkgang waar het tepelvocht uitkomt of waar het papilloom zit wordt opgespoord en verwijderd. Dit weefsel wordt na uw operatie microscopisch onderzocht. De operatie zorgt ervoor dat u geen last meer heeft van tepelvloed.

Afwijking markeren

Als de afwijking niet goed te voelen is kan het nodig zijn om de plaats van de afwijking voorafgaand aan de operatie te markeren. Dit gebeurt door het plaatsen van een radioactief jodiumzaadje. U kunt meer informatie over het jodiumzaadje vinden in onze folder (of www.adrz.nl, zoeken naar 'folder jodiumzaadje').

Onderzoek en behandeling na operatie

Een patholoog onderzoekt het verwijderde borstweefsel om meer duidelijkheid te verkrijgen over de afwijking. De conclusie wordt besproken in het multidisciplinaire overleg (MDO). Indien er een nabehandeling noodzakelijk is hoort u dit bij het uitslaggesprek met de chirurg of de verpleegkundig specialist.

Herstel na de operatie

De eerste weken na de operatie kan de wond pijnlijk zijn en een trekkend gevoel geven. De huid rondom de wond kan ook verkleuren. Op de plek waar het litteken zit, kan een zwelling ontstaan. Deze klachten verminderen als de wond verder geneest. U wordt geadviseerd om na de operatie een steunende bh te dragen, gedurende 1 week. De hechtpleisters laat u zitten tot de eerstvolgende controle. De verpleegafdeling geeft u adviezen mee.