

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

Behandelwijzer

U bent via uw huisarts of via het Bevolkingsonderzoek Borstkanker verwezen naar het Borstzorgcentrum van Adrz. Uit onderzoeken is gebleken dat u borstkanker of een voorstadium van borstkanker heeft, waarvoor een chirurgische behandeling nodig is. Deze behandelwijzer is opgesteld om u te informeren over het chirurgische traject.

De behandeling van borstkanker kan bestaan uit één of meerdere operaties, bestraling, chemotherapie, immunotherapie, antihormoontherapie of een combinatie hiervan. De volgorde van behandeling kan per persoon verschillend zijn.

Een chirurgische behandeling van borstkanker kan bestaan uit:

- Borstsparende behandeling
- Schildwachtklierprocedure
- Borstamputatie
- Okselklierdissectie (verwijderen van de okselklieren)
- Reconstructie van de borst

Uw behandelend arts zal in overleg met u bespreken wat de mogelijkheden zijn. Na drie tot tien dagen volgt een shared-decision making gesprek bij de verpleegkundig specialist, waarbij gedeelde besluitvorming voorop staat. In dit gesprek volgt ook meer informatie over de door u gekozen behandeling. Tevens wordt de lastmeter besproken, welke u vindt in uw PIM (persoonlijke informatie map). We vragen u deze voorafgaand aan het gesprek in te vullen. Met de volgende drie vragen kunt u zich alvast voorbereiden op het gesprek.

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat in mijn situatie?

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 een van de chirurgen, dan proberen wij daar rekening mee te houden bij de planning van uw operatie.

Als er een indicatie bestaat voor een operatie met de plastisch chirurg zal uw behandelend arts u verwijzen en volgt er een afspraak voor het bespreken van de mogelijkheden.

Bij een operatie bestaat altijd de kans op complicaties, zoals wondinfectie of nabloeding. De kans op een nabloeding is

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

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 behandeld arts of verpleegkundig specialist.

Belangrijke contactgegevens

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

Het Borstzorgcentrum is bereikbaar op:

Maandag-vrijdag 8.00-12.30 uur en 13.30-16.00 uur

T: 088 125 51 39

E: Borstzorgcentrum@adrz.nl

Oncologisch mammachirurg:

- T. Lans
- M. Reichart

Verpleegkundig specialist mamma:

- Simone Dietvorst
- Anja Kluijfhout

Borstsparende behandeling

De meeste vrouwen met borstkanker krijgen een operatie. Er zijn twee soorten operaties mogelijk: een borstsparende operatie en een borstamputatie. Beide ingrepen hebben dezelfde overlevingskansen.

Ongeveer twee op de drie vrouwen met borstkanker ondergaan een borstsparend operatie. Sparend wil zeggen dat slechts een deel van de borst wordt verwijderd.

Wanneer is een borstsparende operatie mogelijk?

Een borstsparende operatie is niet bij iedereen mogelijk. De chirurg zal aangeven of u hiervoor in aanmerking komt. Daarbij spelen de volgende factoren een rol:

- De grootte van de tumor in verhouding tot de borst
- Het te verwachten cosmetische resultaat: hoe gaat het er uitzien?
- De plaats van de tumor
- Of bestraling op de borst mogelijk is
- Of de borst eerder bestraald is
- Een erfelijke aanleg voor borstkanker
- Uw leeftijd

Het grootste voordeel van een borstsparende operatie is het behoud van de eigen borst. Sommige vrouwen kiezen juist voor een borstamputatie. Meestal is na de borstamputatie geen bestraling nodig. Na de borstsparende operatie vaak wel.

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

Hoe gaat een borstsparende operatie?

Eerst maakt de chirurg een snee in de huid. Via deze snee verwijdert de chirurg de tumor in de borst. Hierbij streeft zij ernaar om een stuk gezond weefsel rondom de tumor mee weg te nemen. Dit doet de chirurg om de kans op schone snijvlakken zo groot mogelijk te maken. Tijdens de operatie is de tumor in principe niet te zien en soms is de tumor ook niet te voelen. In het wondgebied worden metalen clips achtergelaten om later het geopereerde gebied terug te kunnen vinden bij mammografie of bestraling. U ondervindt hiervan geen hinder.

Tumor markeren

Als de tumor niet goed te voelen is kan het nodig zijn om de plaats van de tumor 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 Adrz.nl, zoek naar 'folder jodiumzaadje').

Onderzoek en behandeling na operatie

Een patholoog onderzoekt het verwijderde borstweefsel. Er wordt bekeken of er in de randen van het weefsel kankercellen zitten. Als dit niet het geval is dan is de tumor succesvol verwijderd. Wanneer er wel tumorcellen worden aangetroffen in de snijranden, kunnen een tweede operatie of extra bestralingen nodig zijn. De patholoog onderzoekt het weefsel ook op andere kenmerken.

Na een borstsparende operatie volgt in principe bestraling. Ook andere aanvullende behandelingen kunnen nodig zijn afhankelijk van de tumorkenmerken (chemotherapie, antihormoontherapie of immunotherapie). Dit wordt besproken in het multidisciplinaire overleg (MDO).

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 de eerste weken. De hechtpleisters laat u zitten tot de eerstvolgende controle. De verpleegafdeling geeft u adviezen mee.

Plastische chirurgie bij borstsparende operatie (indien van toepassing)

Als een groot deel van de borst wordt weggehaald kan de borst van vorm veranderen. Met een oncoplastische operatie kan de plastisch chirurg de vorm van de borst weer zo goed mogelijk herstellen. Hierbij kan de borst kleiner worden gemaakt of kan er eigen weefsel van een andere plek worden gebruikt om het tekort op te vullen.

Voor de operatie vertelt de plastisch chirurg u hoeveel borstweefsel er weggehaald zal worden en hoe uw borst er na de operatie uit zal zien. Op basis hiervan kunt u met de plastisch chirurg de mogelijkheden voor de oncoplastische operatie bespreken.

Indien de borst in zijn geheel kleiner wordt gemaakt kan het soms nodig zijn om in een later stadium de andere borst ook te laten verkleinen, zodat het volumeverschil niet te groot is.

Bestraling

Na een borstsparende operatie volgt bijna altijd bestraling. Bestralen is een lokale (plaatselijke) therapie. Meestal op de gehele borst, maar soms alleen op het gedeelte van de borst waar de tumor heeft gezeten. Welke behandeling en het aantal bestralingen u krijgt hangt af van verschillende factoren. De bestraling vindt iedere dag plaats (met uitzondering van weekenden en feestdagen) in het Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut (ZRTI) in Vlissingen. Het ZRTI is gevestigd

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

naast het ziekenhuis in Vlissingen.

Het doel van de bestraling is kankercellen te vernietigen die mogelijk in de borst zijn achtergebleven. Bestraling verlaagt de kans op terugkeer van de borstkanker aanzienlijk.

Omdat bestralen een lokale behandeling is komen bijwerkingen met name voor op de plaats van bestraling. Dit kunnen onder andere zijn: rode verkleuring van de huid, warm aanvoelende borst en vermoeidheid.

Tussen de operatie en de start van de bestraling ligt gemiddeld vier weken. Voordat u aan het bestralen begint heeft u een gesprek met een radiotherapeut-oncoloog. U krijgt informatie over wat u ten aanzien van de bestraling te wachten staat. Ook zal tijdens dit eerste bezoek aan het ZRTI een scan worden gemaakt van de borst, zodat het bestralingsveld kan worden berekend en kan worden afgetekend op het lichaam.

Het aftekenen van het bestralingsveld wordt gedaan met zwarte en rode lijnen die met een permanente markerstift op de huid worden aangebracht. Houdt u hier a.u.b. rekening mee met betrekking tot de kleding die u draagt; de stift kan namelijk afgeven op uw kleding.

Voor deze behandeling kunt u een reiskostenvergoeding aanvragen bij uw zorgverzekeraar. Dit kan voor taxiriten zijn, maar ook voor zelf gereden kilometers. Vraag bij uw zorgverzekeraar na wat voor u de mogelijkheden zijn. U heeft hiervoor wel een getekende machtiging nodig van uw behandelend specialist, die u ook kunt aanvragen bij uw verzekeraar of kunt downloaden van hun website.

Okselklierdissectie

Een okselklierdissectie is een operatie waarbij de chirurg alle lymfeklieren in de oksel verwijdert. De patholoog onderzoekt in hoeveel lymfeklieren uitzaaiingen zitten. Uitzaaiingen in de lymfeklieren kunnen een reden zijn voor een aanvullende behandeling. Dit kan chemotherapie, antihormoontherapie of doelgerichte therapie zijn.

Wanneer een okselklierdissectie?

De arts kan een okselklierdissectie voorstellen als er in de oksel uitzaaiingen zijn gevonden (die groter zijn dan 2 mm), voorafgaand of na een operatie. Een okselklierdissectie wordt steeds minder vaak gedaan. Bestraling van de oksel kan een goed alternatief zijn met minder risico op klachten op de lange termijn. De arts bespreekt met u welke van deze twee behandelingen voor u het meest geschikt is. Bij uitzaaiingen kleiner dan 2 mm kan de arts voorstellen om geen verdere behandeling van de okselklieren te verrichten.

Krijg u chemotherapie voorafgaand aan de operatie van de borst? Door de chemotherapie kunnen de uitzaaiingen verdwijnen. Na operatie zal duidelijk worden of dit het geval is of niet.

Wondgenezing na het okselklierdissectie

Tijdens een okselklierdissectie brengt de arts een slangetje in dat het overtollige wondvocht afvoert. Dit heet een drain. In principe wordt de drain de dag na operatie verwijderd. Hierna kan het wondvocht zich nog ophopen. Heeft u hier erg veel last van dan kan er een ontlastende punctie verricht worden. Dit is niet pijnlijk, maar vergroot wel het risico op infecties.

De eerste weken na de operatie kan de wond pijn doen en een trekkend gevoel geven. De huid rond de wond kan verkleurd zijn. Soms is het gebied rondom het litteken gezwollen. Deze klachten worden minder naarmate de wond geneest.

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

Gevolgen van een okselklierdissectie

Een okselklierdissectie kan verschillende klachten op de lange termijn geven. De klachten en hevigheid ervan verschillen per persoon.

- Minder gevoel of zenuwpijn: bij een okselklierdissectie moet de chirurg vaak de gevoelszenuwen van de oksel doorsnijden. Hierdoor heeft u geen of veel minder gevoel in de oksel en de binnenkant van de arm. Het gevoel kan voor een deel terugkomen. Sommige mensen ervaren juist een heftige pijn: zenuwpijn. Lees meer over pijn na borstkanker en mogelijke oplossingen hiervoor op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/pijn-bij-borstkanker](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/pijn-bij-borstkanker).
- Minder beweeglijke schouder: na een okselklierdissectie of bestraling van de okselklieren kan het lastiger zijn de schouder te bewegen. Bekijk welke oefeningen u hiervoor kunt doen op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/schouder-minder-beweeglijk](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/schouder-minder-beweeglijk).
- Lymfoedeem: door het verwijderen of bestralen van de lymfeklieren kan het lymfevocht niet goed afgevoerd worden uit de arm. De balans tussen aanmaak en afvoer van lymfevocht vanuit uw arm is verstoord. Er blijft dan te veel lymfevocht achter, waardoor de arm opgezwollen raakt. Dit heet lymfoedeem. Lees verder over lymfoedeem en de behandeling hiervan op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/lymfoedeem-en-borstkanker](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/lymfoedeem-en-borstkanker).

Tips om de kans op lymfoedeem te verkleinen:

- Gebruik bij 'vieze' huishoudelijke taken huishoudhandschoenen;
- Gebruik tuinhandschoenen bij werkzaamheden in de tuin of andere klussen buitenshuis;
- Probeer wondjes aan uw hand of arm van de geopereerde zijde te voorkomen. Indien u toch een wondje heeft is het advies deze te desinfecteren met bijvoorbeeld Betadine of Sterilon;
- Probeer overbelasting te voorkomen;
- Neem bij pijn, zwelling, warmte of roodheid van de arm zo snel mogelijk contact op met het Borstzorgcentrum.

De dag na operatie krijgt u instructies van een fysiotherapeut uit het ziekenhuis. Tevens krijgt u een verwijfsbrief mee voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt 10-14 dagen na de ingreep een afspraak maken. Het is belangrijk contact te zoeken met een gespecialiseerd fysiotherapeut die op de hoogte is van de nieuwste inzichten in preventie en behandeling van lymfoedeem. Een overzicht vindt u op [Nvfl.kngf.nl/](https://www.nvfl.kngf.nl/).

Seroomvorming

Seroom is een opeenhoping van wondvocht wat kan ontstaan in het operatiegebied. Het kan zijn dat de vochtophoping zo groot is dat u er last van heeft. In dat geval kan het seroom door een, meestal pijnloze, punctie worden verwijderd. Het punteren van wondvocht wordt echter zo weinig mogelijk gedaan, aangezien hierdoor de kans op infectie toeneemt en het lichaam gestimuleerd wordt tot meer productie.

Indien er bij u seroom optreedt kunt u advies vragen of het zinvol is om een fysiotherapeut te consulteren. Zij hanteren verschillende behandelmethodes en kunnen mogelijk bijdragen aan het verminderen van seroom.

Is er sprake van seroom en heeft u er last van dan kunt u doordeweeks contact opnemen met het Borstzorgcentrum voor het maken van een afspraak bij de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist. Heeft u in het weekend klachten die niet meer kunnen wachten tot de maandag, neemt u dan contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Borstzorgcentrum, tel. 088 125 51 39.

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

SEH Goes, via receptie tel. 088 125 00 00.

Herstel thuis

Na de operatie is het belangrijk om een aantal weken rustig aan te doen en uzelf de tijd te geven om te herstellen. Vaak brengt een periode van rust verschillende (nieuwe) emoties met zich mee. Tijdens de poliklinische bezoeken aan de oncologisch chirurg of de verpleegkundig specialist zullen zowel lichamelijke als geestelijke klachten in kaart worden gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Lastmeter. De Lastmeter is een vragenlijst die u invult voorafgaand aan uw gesprek met de oncologisch chirurg of de verpleegkundig specialist. Uit de antwoorden wordt duidelijk van welke problemen of zorgen u op dat moment last heeft en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Werk en kanker

Bij de diagnose borstkanker zal u ook hebben nagedacht over de gevolgen van de ziekte voor het werk en inkomen (indien dit op u van toepassing is). Het is belangrijk om niet te wachten met nadenken en praten over de combinatie van ziekte en werk. Te onderzoeken hoe u werk in uw voordeel benut en ook te bepalen wat er nodig is om met uw werk in verbinding te blijven als het even niet lukt om te werken.

De B-bewust checklist 'Werk en re-integratie' helpt u bij het voorbereiden van gesprekken met iedereen met wie u aan tafel komt te zitten over werk en/of re-integratie in de eerste twee jaar na de diagnose. Zo krijgt u de informatie die u nodig heeft en kunt u er met elkaar voor zorgen dat het ziek zijn en werken zo goed mogelijk te combineren is, op een prettige manier. Ook op www.kankerenwerk.nl staat veel informatie over de combinatie ziek zijn en werk.

Late gevolgen

Steeds meer vrouwen overleven borstkanker en leven daarna lang(er) door. Hierdoor wordt er steeds meer ontdekt over de mogelijke gevolgen die de behandeling van borstkanker op lange termijn kan hebben. Soms kunnen klachten al tijdens de behandeling ontstaan. Soms treden ze pas jaren na afloop van de behandeling op. Deze klachten noemen we late gevolgen.

Onder late gevolgen verstaan we langdurige veranderingen die men ervaart op psychisch en/of lichamelijk gebied, door borstkanker en/of na de behandeling van borstkanker, waardoor het dagelijks functioneren gehinderd wordt.

Late gevolgen waarmee je te maken kunt krijgen:

- Vermoeidheid
- Zenuwpijn
- Lymfoedeem
- Cognitieve klachten (geheugen- en concentratiestoornissen)
- Hartfalen
- Overgangsklachten
- Problemen op seksueel gebied

Meer hierover is te lezen op Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker.

Nazorg, ondersteunende disciplines

Het Adrz kent verschillende zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van (ex)-kankerpatiënten. U kunt een verwijzing krijgen naar maatschappelijk werk, geestelijke verzorging of een medisch psycholoog. Patiëntenverenigingen en organisaties, zoals de Borstkanker Vereniging Nederland en Palazzoli, kunnen veel steun en herkenning bieden. Daarnaast zijn er nog organisaties die (ex-) kankerpatiënten ondersteuning kunnen bieden op het gebied van revalidatie,

(Oncoplastische) borstsparende operatie met okselklierdissectie

zoals Revant en TopzorgGroep. De website [Opademnaborstkanker.nl](https://www.opademnaborstkanker.nl) ondersteunt emotioneel herstel na de behandeling van borstkanker.