

# Borstreconstructie 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. Maar ook kan het zijn dat door middel van een operatie meer duidelijkheid verkregen wordt over een afwijking in de borst. Er wordt dan een diagnostische operatie uitgevoerd. 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

Borstreconstructie 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](mailto:borstzorgcentrum@adrz.nl)

Oncologisch mammachirurg:

- T. Lans
- M. Reichart

Verpleegkundig specialist mamma:

- Simone Dietvorst
- Anja Kluijfhout

### **Borstreconstructie**

Er zijn verschillende soorten reconstructies. Het verschil zit vooral in een directe en een uitgestelde reconstructie.

#### *Directe reconstructie*

Een directe reconstructie vindt plaats tijdens dezelfde operatie waarin de borstamputatie plaatsvindt. Dit geeft meestal een cosmetisch mooier resultaat dan een uitgestelde reconstructie. Bij een directe reconstructie kan er meer huid behouden blijven. Ook blijft de vorm van de borst beter intact. En kan de plastisch chirurg rekening houden met de plaats van het litteken.

Bij een directe reconstructie is er iets meer risico op complicaties dan bij een uitgestelde reconstructie. Er is geen verhoogd risico op (de terugkeer van) borstkanker.

#### *Uitgestelde reconstructie*

Een uitgestelde reconstructie gebeurt ongeveer een jaar na de borstamputatie. Het operatiegebied moet in ieder geval voldoende hersteld zijn.

Als u na een borstamputatie wordt bestraald, is het soms nodig langer te wachten met de reconstructie. In ieder geval totdat de huid en de onderliggende weefsels zijn hersteld van de bestraling. U kunt dit bespreken met uw plastisch chirurg.

#### *De operatie*

Bij een borstamputatie met reconstructie opereren een oncologisch chirurg en een plastisch chirurg samen. De oncologisch chirurg neemt het borstweefsel, de tepel en tepelhof weg. De huid van de borst blijft gespaard. Afhankelijk van uw situatie kan soms toch de tepelhof en/of tepel gespaard blijven. De plastisch chirurg zal de borstreconstructie uitvoeren door een prothese of tissue expander (ballon) te plaatsen onder de grote borstspier. Er worden vaak

## Borstreconstructie met okselklierdissectie

meerdere drains in de wond achtergelaten, waar u ook mee naar huis gaat. De plastisch chirurg bepaalt wanneer de drains eruit mogen en zal de wond controleren.

### *Onderzoek en behandeling na operatie*

Na de operatie onderzoekt een patholoog de weggehaalde borst. De uitslag geeft informatie over het stadium van de borstkanker en bepaalt ook welke andere behandelingen nodig zijn. Het uitslaggesprek zal een tot twee weken na de operatie volgen.

Na het verwijderen van de borst is soms bestraling nodig. Ondanks een reconstructie kan dit normaal worden toegediend, alhoewel dit in sommige gevallen het cosmetisch resultaat nadelig kan beïnvloeden. 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*

U moet er rekening mee houden dat een gereconstrueerde borst niet hetzelfde is als de borst die bij u verwijderd wordt. Met name het gevoel zal anders zijn. De vorm kan anders zijn dan uw eigen borst. Het is mogelijk dat de plastisch chirurg adviseert om ook de gezonde borst te opereren om zoveel mogelijk overeenkomst te krijgen in beide borsten.

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. Het is van belang dat u de eerste zes weken zowel overdag als 's nachts een stevige (sport) bh draagt ter ondersteuning van de nieuwe vorm van de borst en om zwelling tegen te gaan. Het kan zijn dat de plastisch chirurg adviseert om voor een bepaalde tijd een elastische band om uw borstkas te dragen. In deze weken doet u rustig aan. Zwaar tillen, zwaar huishoudelijk werk en uw armen boven de schouders heffen wordt afgeraden.

Confrontatie met de reconstructie kan een moeilijk moment voor u zijn. Het kan prettig zijn om de eerste keer samen met een verpleegkundige en eventueel uw naaste naar de reconstructie te kijken. De verpleegkundige kan uitleggen wat u ziet.

De plastisch chirurg gaat over het verbinden van de wond. Er worden bijna altijd hechtpleisters aangebracht over de incisie, die u moet laten zitten tot de eerstvolgende controle in het ziekenhuis. Hier overheen kunnen verschillende materialen worden aangebracht om de wond te bedekken. U krijgt van de afdelings-verpleegkundige instructies over wanneer het verband verwijderd mag worden, wanneer u weer mag douchen en wat u kunt doen bij pijnklachten. De wond is uitwendig meestal na een week weer genezen, maar de genezing van de holte aan de binnenkant van de borst duurt gemiddeld drie maanden. De meeste vrouwen kunnen een paar dagen na de operatie zichzelf weer verzorgen en vrij bewegen. Bewegen is goed voor het herstel. De opnameduur is in principe een nacht.

### *Bijwerkingen van de borstreconstructie*

Een borstreconstructie kan complicaties met zich meebrengen, zoals een nabloeding, infectie, littekenvorming of het plaatselijk afsterven van weefsel.

#### Tips

- Neem voor uw verblijf in het ziekenhuis prettig zittende kleding mee. Het liefst rekbaar en eventueel met knoopsluiting. Dit mag een pyjama zijn, maar ook een blouse of vest is prima.
- Neem een stevige, steunende beha (zonder beugels) mee met een breed zij- en tussenstuk en brede schouderbandjes.
- Denk van tevoren na of u na uw verblijf in het ziekenhuis hulp nodig heeft in de thuissituatie. Indien u behoefte heeft

aan huishoudelijke hulp verwijzen wij u naar het WMO loket van uw gemeente. Wanneer u denkt thuis extra zorg nodig te hebben kunt u overwegen om naar een zorghotel te gaan. Een andere mogelijkheid is thuiszorg. Voor beiden dient u zelf contact op te nemen met een organisatie. Vragen kunt u bespreekbaar maken in het gesprek met de verpleegkundig specialist.

### **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.

#### *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://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://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://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 verwijsbrief 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/](http://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 dit 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.  
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](http://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](http://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, zoals Revant en TopzorgGroep. De website [Opademnaborstkanker.nl](http://Opademnaborstkanker.nl) ondersteunt emotioneel herstel na de behandeling van borstkanker.

### **Draininstructie**

Het kan zijn dat u tijdens de operatie een of meerdere drains krijgt. In principe gaat u niet met deze drain(s) naar huis. De chirurg werkt met een vacuümdrain. Dat is een drain die is aangesloten op een vacuümdrainpot. De drain zorgt ervoor dat het overtollige wondvocht wordt opgevangen. Dit is belangrijk voor een goede wondgenezing. Aan het groene harmonicadopje op de pot is te zien of de drain nog vacuüm is, dan is dit dopje ingedrukt. Wanneer de drainpot niet meer vacuüm is, dan staat het groene harmonicadopje omhoog.

Als u met de drain(s) naar huis gaat krijgt u op de verpleegafdeling een afspraak mee voor controle op de polikliniek plastische chirurgie en voor het verwijderen van de drain(s).

### **Wat moet u weten over de drain**

- Dagelijks aflezen van de drainproductie is belangrijk. Dit kunt u het best doen op een vast tijdstip, bijvoorbeeld voor het naar bed gaan. U noteert de hoeveelheid op de sticker op de fles en in onderstaande tabel. Ook als de drainpot vervangen wordt noteert u de dagproductie van de oude pot en op het vaste tijdstip de totale dagproductie. Vermeld deze apart.

## Borstreconstructie met okselklierdissectie

- U mag douchen met de drain(s).
- Het kan zijn dat de drain in uw lichaam een scherpe, snijdende of stekende pijn geeft. Meestal ligt de drain dan vlak langs een zenuwbaan en veroorzaakt dit de pijn. Zodra de drain is verwijderd, verdwijnen dan ook uw klachten.
- Uw plastisch chirurg bepaalt wanneer de drain eruit mag.
- Neemt u bij het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek van de plastisch chirurg onderstaande ingevulde tabel mee.

### *Wanneer is het verstandig te bellen*

- Als de drain niet meer vacuüm is, want dan moet de drainpot worden vervangen. Als dit 's avonds of 's nachts voorkomt kan dit wachten tot de volgende ochtend.
- Als de drainpot vol is, want dan moet deze worden vervangen.
- Als de drainproductie gestopt is en u last heeft van pijn en/of zwelling in het draingebied.
- Wanneer u koorts heeft (T >38,5 °C).
- Bij twijfel mag u altijd overleggen.

Poli plastische chirurgie, tel. 088 125 44 45.

Bij klachten in de nacht of in het weekend die niet tot de volgende dag kunnen wachten belt u de huisartsenpost, tel. 0900 1785.

Datum	Drain I	Drain II	Drain III