

(Oncoplastische) borstsparende operatie met sentinel node procedure

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 sentinel node procedure

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.

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

(Oncoplastische) borstsparende operatie met sentinel node procedure

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](https://www.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 naast het ziekenhuis in Vlissingen.

(Oncoplastische) borstsparende operatie met sentinel node procedure

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.

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.

Schildwachtklierprocedure

Ook wel poortwachtersklier of sentinel node genoemd.

Wat is een schildwachtklierprocedure?

Een schildwachtklierprocedure is een operatie waarbij de chirurg de schildwachtklier opzoekt en verwijdert. Doel van deze procedure is om uitzaaiingen in de lymfeklieren zo vroeg mogelijk te ontdekken. De schildwachtklier is de lymfeklier die als eerste het lymfevocht uit de tumor opvangt. Kankercellen verspreiden zich via het lymfevocht. Als borstkanker uitzaait komen de uitgeseede kankercellen als eerste in de schildwachtklier terecht.

Waar zit de schildwachtklier?

De schildwachtklier is niet bij iedereen dezelfde lymfeklier. De plaats van de tumor in de borst bepaalt welke klier als eerste het lymfevocht van de tumor opvangt. Meestal is de schildwachtklier één van de lymfeklieren in de oksel, maar dit kunnen er ook enkelen zijn. Ook rondom het sleutelbeen en bij het borstbeen zitten lymfeklieren. De schildwachtklier kan ook één van die lymfeklieren zijn.

Lymfeklieren rond de borst



(Oncoplastische) borstsparende operatie met sentinel node procedure

Wanneer een schildwachtklierprocedure?

De chirurg kan een schildwachtklierprocedure voorstellen als u invasieve borstkanker heeft zonder aantasting van de lymfeklieren. Met de schildwachtklierprocedure kan de chirurg met 95% zekerheid vaststellen dat er wel of geen uitzaaiingen in de lymfeklieren zitten. De schildwachtklier wordt meestal verwijderd tijdens de operatie aan de borst.

Hoe verloopt de schildwachtklierprocedure?

Om de schildwachtklier te vinden wordt een klein beetje radioactieve vloeistof in de borst gespoten. Dit gebeurt altijd in Goes voorafgaand aan de operatie van de borst (dezelfde dag of één dag van tevoren). U bent dan nog niet opgenomen en gaat hier zelfstandig heen. Via het lymfevocht komt de vloeistof in de schildwachtklier terecht. Daarna wordt een lymfescan verricht. Op de lymfescan wordt de schildwachtklier zichtbaar. De radioactiviteit verdwijnt binnen 24 uur na inspuiten.

Tijdens de operatie aan de borst spoort de chirurg de schildwachtklier op met een apparaatje dat radioactiviteit kan meten. Soms spuit de chirurg ook nog blauwe inkt in de buurt van tumor. De lymfebanen kleuren dan blauw en kunnen zo gevolgd worden tot aan de schildwachtklier. Vervolgens verwijderd de chirurg de schildwachtklier. Een enkele keer komt het voor dat de schildwachtklier niet gevonden wordt. Na operatie zal dit met u besproken worden. De patholoog onderzoekt of de schildwachtklier kankercellen bevat.

Uitslag van de schildwachtklierprocedure

Ongeveer drie op de vier vrouwen blijkt na de schildwachtklierprocedure geen kankercellen in de schildwachtklieren te hebben. De kans is dan heel groot dat er in de rest van de lymfeklieren in de oksel ook geen uitzaaiingen zitten. De oksel heeft dan geen verdere behandeling nodig.

Behandeling na de schildwachtklierprocedure

Zijn er uitzaaiingen in de schildwachtklier gevonden? Dan zal de chirurg u een aanvullende behandeling voor de lymfeklieren in de oksel adviseren. De kans is namelijk aanwezig dat niet alleen de schildwachtklier, maar ook de andere lymfeklieren in de oksel kankercellen bevatten. De aanvullende behandeling kan bestraling van de oksel zijn of een okselklierdissectie. Dat is een operatie waarbij de chirurg alle lymfeklieren in de oksel verwijderd.

Geen behandeling, maar afwachtend beleid

Uit het onderzoek van de patholoog kan blijken dat de schildwachtklier slechts heel kleine uitzaaiingen bevat. Het gaat dan om uitzaaiingen kleiner dan 2 mm (micrometastasen). In dit geval is behandeling van de oksel niet altijd nodig.

Het is belangrijk om de voor- en nadelen van okselbehandeling te bespreken met de behandelaar en deze zorgvuldig af te wegen. Bestraling en okselklierdissectie kunnen namelijk klachten op lange termijn geven. Maar het besef dat de kanker niet geheel wordt weggehaald, kan ook lastig zijn.

Complicaties van de schildwachtklierprocedure

De schildwachtklierprocedure geeft een kleine kans op complicaties. Een mogelijk gevolg is een verminderd of trekkend gevoel rondom het litteken in de oksel. Het advies is wel om de arm aan de geopereerde zijde te blijven gebruiken, echter niet te zwaar te belasten. De kans op lymfoedeem is zeer klein.

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

(Oncoplastische) borstsparende operatie met sentinel node procedure

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, zoals Revant en TopzorgGroep. De website Opademnaborstkanker.nl ondersteunt emotioneel herstel na de behandeling van borstkanker.