

Verwijderen van de lymfeklieren uit de oksel

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

U ondergaat binnenkort een borstoperatie. Tijdens deze operatie worden de lymfeklieren uit uw oksel verwijderd. Dit wordt een okselkliertoilet genoemd.

In deze folder leest u meer over deze operatie.

De lymfeklieren

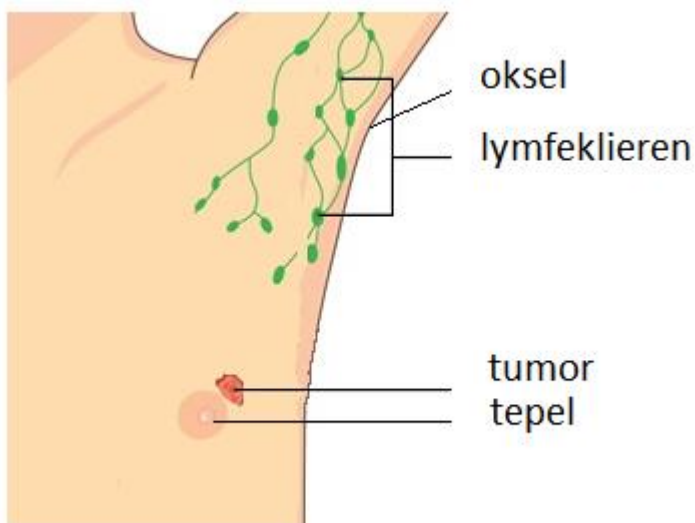
De lymfeklieren zijn onderdeel van het natuurlijk afweersysteem van uw lichaam. Afvalstoffen, bacteriën en virussen komen in de lymfeklieren terecht en worden daar onschadelijk gemaakt. Lymfeklieren bevinden zich op vele plaatsen in uw lichaam. In uw oksel zitten ongeveer 10 tot 20 lymfeklieren.

Kankercellen kunnen losraken van de tumor en zich door het lichaam verspreiden. Dit noemen we uitzaaiingen. Als borstkanker uitzaait, gaat dit meestal via de lymfeklieren in de oksel. Vanuit deze lymfeklieren kan borstkanker zich verder in het lichaam uitzaaien.

Voor de verdere behandeling van borstkanker is het belangrijk te weten hoe de ziekte zich uitgebreid heeft. Daarom is aan u een operatie voorgesteld waarbij de lymfeklieren uit uw oksel worden verwijderd.

Wat is een okselklier toilet?

Een okselklier toilet is een operatie waarbij alle lymfeklieren met het omliggend vetweefsel in uw oksel worden verwijderd (zie afbeelding). Daarna onderzoekt de patholoog hoeveel lymfeklieren uitzaaiingen bevatten, dit zijn de aangedane lymfeklieren. Het aantal aangedane lymfeklieren zegt iets over de prognose. Hierop kan de nabehandeling worden afgestemd.



Wanneer wordt een okselklier toilet uitgevoerd?

Het verwijderen van de lymfeklieren uit de oksel kan op twee momenten plaatsvinden:

- Tegelijkertijd met de operatie aan uw borst. Dit gebeurt wanneer er voor de operatie al aangetoond is dat er kwaadaardige cellen in een lymfeklier in de oksel zitten.

- Na het onderzoeken van de schildwachtklier. Als uit het microscopisch onderzoek blijkt dat de schildwachtklier kwaadaardige cellen bevat, bespreekt de arts of verpleegkundig specialist met u of er een okselkliertoilet uitgevoerd moet worden. Dit betekent dat in een tweede operatie alle lymfeklieren in de oksel verwijderd worden.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Bij de operatie maakt de chirurg een snede ter plaatse van de onderste haargrens in de oksel en worden de lymfeklieren in het okselgebied verwijderd. De wond wordt met oplosbare, onderhuidse hechtingen gesloten en afgedekt met een hechtpleister.

Na de operatie

Na de operatie heeft u één drain in het wondgebied. Als tijdens dezelfde operatie uw borst wordt geamputeerd, heeft u er twee. Een drain is een dun slangetje met een opvangzakje dat overtollig wondvocht afvoert. De afvoer van dit vocht is van belang voor de genezing van de wond.

Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie naar huis. De drain(s) zit(ten) dan meestal nog in uw borst. Op de verpleegafdeling krijgt u van de verpleegkundige mondelinge en schriftelijke uitleg hoe u deze drain zelf kunt verzorgen. Als u dit niet zelf kunt en u heeft niemand om u hierbij te helpen, schakelt de verpleegkundige de thuiszorg in.

Soms mag de drain er al eerder uit en gebeurt dit nog tijdens uw opname in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid vocht die er nog uit de drain komt.

Zodra u thuis bent, belt de mammacareverpleegkundige u iedere werkdag op om te vragen hoeveel vocht er uit de drain komt. Zij bespreekt met u wanneer de drain verwijderd kan worden. Dit gebeurt op het spreekuur van de mammacareverpleegkundige. De drain wordt verwijderd als er minder dan 50 ml wondvocht per 24 uur uit komt.

De drain wordt uiterlijk na zeven dagen verwijderd, ook als er dan nog veel vocht uit komt. Dit is om de kans op infecties te verminderen.

Blijf in beweging!

Blijf na de operatie niet in bed liggen, maar bouw uw activiteiten in een rustig tempo op. U mag uw arm aan de geopereerde zijde rustig aan bewegen. Het mag geen pijn doen. De eerste zeven dagen mag u uw arm niet verder optillen dan op schouderhoogte (niet boven de 90°). Na zeven dagen mag u uw arm normaal gaan gebruiken, maar het mag geen pijn doen.

Het is belangrijk dat u uw arm blijft bewegen om te voorkomen dat uw schouder (blijvend) stijf wordt. Forceer niet, maar wees ook niet te voorzichtig. U hoeft niet bang te zijn dat door bewegen de wond opengaat of dat de hechtingen zullen loslaten.

Daarnaast is het belangrijk dat u na de operatie regelmatig arm- en schouderoefeningen doet. Als u uw arm goed blijft bewegen, zult u merken dat dit in de weken na de operatie steeds makkelijker gaat. U ontvangt een aparte folder met arm- en schouderoefeningen.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u al een keer bezoek van de fysiotherapeut. De fysiotherapeut helpt u met het weer in beweging komen en geeft u adviezen over het gebruik van uw arm en schouder.

Mogelijke klachten en complicaties

Een okselkliertoilet is voor u een ingrijpendere operatie dan een schildwachtklierprocedure. Ook is er meer kans op klachten. Bij iedere operatie treffen we uitgebreide voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties te verminderen. Toch zijn er bij iedere operatie risico's en kunnen er complicaties optreden. Hieronder worden de meest voorkomende klachten en complicaties van een okselkliertoilet beschreven:

- **Nabloeding.** Direct na de operatie kan er een nabloeding ontstaan. Soms is dan een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te verhelpen.
- **Wondinfectie.** De huid rond het litteken kan rood worden en pijn doen. Ook kunt u koorts krijgen. Bij een wondinfectie heeft u mogelijk antibiotica nodig. Patiënten met diabetes (suikerziekte), overgewicht en patiënten die roken hebben een grotere kans op wondinfectie.
- **Trombose.** Trombose is de vorming van een bloedstolsel in een ader. Hierdoor wordt de doorstroming van het bloedvat belemmerd. Bij trombose heeft u medicijnen nodig die het bloed dunner maken.
- **Vochtophoping.** Als gevolg van de operatie kan het voorkomen dat er vochtophoping (seroom) ontstaat in het wondgebied. Dit kunt u niet voorkomen. Het verdwijnt meestal vanzelf.

Als de vochtophoping erge pijn veroorzaakt, of als het vocht ervoor zorgt dat u zich niet goed kunt bewegen, dan kan de mammacareverpleegkundige het vocht met een naald (punctie) wegzuigen. Dit gebeurt op de polikliniek. Het aanprikken en wegzuigen van vocht is meestal pijnloos, omdat de omgeving van de wond vaak nog gevoelloos is.

De aanmaak van vocht kan een aantal weken duren. Daardoor kan het nodig zijn dat u hiervoor meerdere keren moet terugkomen.

- Zenuwpijn. Bij het uitvoeren van de operatie is het soms onvermijdelijk dat kleine zenuwen rond uw oksel en/of borst worden doorgesneden. Hierdoor kunt u na de operatie in het geopereerde gebied of in de arm aan de geopereerde kant een gevoelloos gebied hebben of juist een zeurende, brandende, schrijnende of stekende pijn. Het is ook mogelijk dat u enige tijd het gevoel heeft dat de weggehaalde borst er nog is. Dit wordt 'fantoempijn' genoemd. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van zes maanden vanzelf weer.
- Bewegingsbeperking van de arm. Na de operatie kan de beweeglijkheid van uw arm aan de geopereerde zijde wat minder zijn. U krijgt oefeningen om de kans op blijvende bewegingsbeperking te verkleinen. Meestal kunt u binnen drie maanden na de operatie vrijwel alle bewegingen met uw schouder en arm weer maken. Soms is het nodig dat u doorverwezen wordt naar een fysiotherapeut. U heeft hiervoor een verwijzing nodig van de chirurg, verpleegkundig specialist of mammacareverpleegkundige.
- Pijnlijk en/of vastzittend litteken. Het litteken kan door de vorming van littekenweefsel wat verhard aanvoelen. Als u last heeft van een pijnlijk of vastzittend litteken kan dit voor bewegingsbeperking zorgen.

Zodra de wond helemaal gesloten is mag u het dagelijks masseren en insmeren met een crème. Dat maakt het litteken soepeler. Voor het insmeren gebruikt u een vette, verzorgende crème, het liefst uit een tube, omdat dat hygiënischer is. Als u last blijft houden van een pijnlijk of vastzittend litteken kan een huidtherapeut met speciale massagetechnieken de doorbloeding verbeteren en uw huid weer soepel maken. U heeft hiervoor een verwijzing nodig van de chirurg, verpleegkundig specialist of mammacareverpleegkundige.

- Strengvorming aan de binnenzijde van de bovenarm naar de elleboog of pols. Dit wordt veroorzaakt door verharde lymfevaten en voelt aan als een streng onder de huid. Dit kan pijnklachten en bewegingsbeperking van uw arm en schouder veroorzaken. Zo nodig kan een gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut u behandelen. U heeft hiervoor een verwijzing nodig van de chirurg, verpleegkundig specialist of mammacareverpleegkundige.
- Lymfoedeem. De hand of arm aan de geopereerde zijde wordt dik, omdat er zich vocht in ophoopt. Hieronder leest u meer over lymfoedeem.

Lymfoedeem

Doordat alle lymfeklieren uit uw oksel worden verwijderd, kan uw lichaam het lymfevocht moeilijker afvoeren. Meestal past het lichaam zich aan de nieuwe situatie aan maar soms is dit niet zo. Sommige mannen krijgen last van vochtophoping in de arm aan de geopereerde kant. Een deel van de arm wordt dan dikker dan normaal. Zo'n zwelling heet lymfoedeem.

De kans op lymfoedeem wordt groter als u na het okselkiertoilet in het okselgebied bestraald moet worden.

Lymfoedeem is een chronische aandoening en kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw dagelijkse leven. De kans op lymfoedeem is de eerste twee jaar het grootst, maar deze klacht kan ook later nog ontstaan. Het is daarom belangrijk om lymfoedeem te voorkomen of om het zo vroeg mogelijk te herkennen en te behandelen. Verderop vindt u adviezen om lymfoedeem te voorkomen.

De mammacareverpleegkundige meet in het eerste jaar na de operatie meerdere malen de omvang van uw arm. Als uw arm dikker wordt of als u meer klachten krijgt, kan zij u verwijzen naar de fysiotherapeut of huidtherapeut die gespecialiseerd is in de behandeling van lymfoedeem.

Herkennen van lymfoedeem

Bij lymfoedeem kunt u de volgende klachten hebben in uw *arm, hand, oksel, borst en/of rug* van de geopereerde zijde:

- Zwelling.
- Een zwaar, gespannen of moe gevoel.
- U kunt uw arm niet meer goed gebruiken.
- Pijn en/of tintelingen.

Als u voelt dat uw arm of schouder moe of pijnlijk wordt of als u last krijgt van een zwaar gevoel in uw arm, geef deze dan rust. Leg uw arm zoveel mogelijk op een kussen. Als u dit tijdig doet kunnen de klachten verdwijnen. Als de klachten na 2 tot 3 dagen rust niet verminderd zijn, belt u dan de mammacareverpleegkundige. Zij zal de omvang van uw arm meten en u eventueel verwijzen naar een fysiotherapeut of huidtherapeut die gespecialiseerd is in de behandeling van lymfoedeem. Hoe eerder het lymfoedeem wordt behandeld, hoe groter de kans dat de zwelling vermindert of gelijk blijft.

Adviezen na het okselkliertoilet

Hieronder vindt u adviezen om de kans op het ontstaan van lymfoedeem te verminderen. Lymfoedeem kan kort na de operatie ontstaan, maar ook na maanden of jaren. Daarom gelden deze adviezen voor altijd.

- Injecties krijgen, bloed afnemen en bloeddruk meten mag bij voorkeur niet meer via de arm aan de geopereerde kant. Alleen in een acute situatie zal ervoor gekozen kunnen worden om een infuus te prikken in de arm aan de geopereerde kant.
- Voorkom overbelasting, zoals: zeer intensieve en langdurige, steeds terugkerende gelijksoortige inspanning. Vermijd langdurig en zwaar tillen.
- Voorkom wondjes zoveel mogelijk aan de geopereerde kant. Ieder wondje is een ingang voor bacteriën en kan een ontsteking veroorzaken. Lymfoedeem kan ontstaan door een ontsteking van een wondje. Draag bij vuil (huishoudelijk) werk en tuinieren handschoenen. Gebruik bij het ontharen van uw oksel een crème of elektrisch scheerapparaat in plaats van een scheermesje. Heeft u toch een wondje, maak dit dan schoon met een desinfecterend middel (bijvoorbeeld Bethadine of alcohol).
- Voorkom verminderde afvoer van lymfevocht. Vermijd strakke kleding en sieraden. Draag handbagage steeds aan de NIET-geopereerde zijde. Draag geen rugzak.
- Blijf in beweging. Lichte werkzaamheden en sport zorgen juist voor de vochtafvoer. Dit komt doordat spierbewegingen in uw arm een stimulerende werking hebben op de vochtafvoer via de lymfevaten.

Weefselonderzoek

Na de operatie onderzoekt de patholoog het verwijderde weefsel. De uitslagen worden besproken in het mammateam. Na 10 tot 14 dagen bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist de uitslag en het behandeladvies met u.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust op werkdagen tussen 08.30 -15.00 uur naar één van de mamma-careverpleegkundigen. Zij beantwoordt uw vragen graag. Voorin de map vindt u het telefoonnummer.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2020
pavo 1603