

Verwijderen lymfeklieren uit oksel

Bij een melanoom

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

informatie

Telefoonnummers en bereikbaarheid

Uw aanspreekpunt

De mammacareverpleegkundige is uw eerste aanspreekpunt. Zij informeert u over de komende operatie en u kunt er terecht met uw vragen en problemen. Zij is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 -15.00 uur via tel. (078) 654 14 61.

U kunt uw vraag ook mailen naar: mammacare@asz.nl.

Binnen 2 werkdagen krijgt u een antwoord. Heeft u medisch-inhoudelijke vragen? E-mail die dan niet, maar bel ons.

Afspraken of administratieve vragen

Voor het maken of verzetten van afspraken, of bij administratieve vragen, belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 -16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Polikliniek Pre-operatieve Screening

Met vragen over de anesthesie belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 -16.30 uur naar de polikliniek Pre-operatieve Screening, tel. (078) 654 13 32.

Verpleegafdeling C2

U kunt met vragen over het tijdstip van uw opname en operatie 1 werkdag voor de operatie tussen 15.00 -16.00 uur bellen naar tel. (078) 652 34 64.

Spoedeisende zaken

Bij problemen 's avonds, 's nachts en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Inleiding

U ondergaat binnenkort een operatie. Tijdens deze operatie worden de lymfeklieren uit uw oksel verwijderd. Dit wordt een okselkliertoilet genoemd. In deze folder leest u meer over deze operatie.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Wat zijn lymfeklieren?

De lymfeklieren zijn een 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 tien tot twintig lymfeklieren.

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

Wat is een okselkliertoilet?

Een okselkliertoilet is een operatie waarbij alle lymfeklieren met omliggend vetweefsel in uw oksel worden verwijderd. Daarna onderzoekt de patholoog hoeveel lymfeklieren uitzaaiingen bevatten. Dit zijn aangedane lymfeklieren. Het aantal aangedane lymfeklieren zegt iets over de verwachting van het herstel (de prognose). Hierop kunnen we uw nabehandeling afstemmen.

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. 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 zit dan meestal nog in uw oksel. Op de verpleegafdeling krijgt u van de verpleegkundige mondelinge en schriftelijke uitleg hoe u deze drain zelf kunt verzorgen. U kunt een film over de drainverzorging bekijken: <https://vimeo.com/643925189>
Als u niet zelf de drain kunt verzorgen en u heeft niemand om u hierbij te helpen, schakelt de verpleegkundige de thuiszorg in.

Heel soms mag de drain er al eerder uit en gebeurt dit nog tijdens uw opname in het ziekenhuis. Dit is hangt af 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 7 dagen verwijderd, ook als er dan nog veel vocht uit komt. Dit is om de kans op infecties te verminderen.

Pijnstilling

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u volgens een vast schema pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u, in overleg met de chirurg, extra pijnstillers.

Thuis kunt u paracetamol gebruiken, tenzij de chirurg andere medicijnen voorschrijft. Paracetamol kunt u zonder recept kopen bij de apotheek, drogist of supermarkt. U mag elke 6 uur twee tabletten van 500 mg innemen (= viermaal daags twee tabletten van 500 mg). Wij raden u aan om de paracetamol de eerste dagen vier keer per dag in te nemen. Na een aantal dagen kunt u proberen dit af te bouwen. Het is belangrijk om te luisteren naar uw lichaam. Als u pijn voelt, heeft u nog pijnstilling nodig.

Als de pijn nog steeds niet houdbaar voor u is, mag u meestal naast de paracetamol ook elke 8 uur één tablet van 400 mg Ibuprofen innemen (= driemaal daags één tablet van 400 mg). **Als u nog andere medicijnen gebruikt, overleg dan eerst met uw apotheek of huisarts of u daarbij ibuprofen mag gebruiken.** Ibuprofen kan de werking van sommige andere medicijnen versterken of verminderen. Ook als u andere aandoeningen heeft, mag u misschien geen ibuprofen gebruiken. Overleg dan met uw huisarts.

Ibuprofen kunt u zonder recept kopen bij de apotheek, drogist of supermarkt. De combinatie van ibuprofen met paracetamol mag u maximaal 3 dagen gebruiken. Bij aanhoudende pijn of onvoldoende effect van de pijnstilling, belt u naar de mammacare-verpleegkundige.

Daarnaast kan het 'hartenkussen' de pijn verlichten en de druk van uw arm op de wond verminderen.

Blijf in beweging!

We raden u aan om na de operatie niet in bed te blijven liggen. 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 7 dagen mag u uw arm niet verder optillen dan op schouderhoogte (niet boven de 90°).
- Na 7 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. De arm- en schouderoefeningen vindt u verderop in deze folder.

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

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. De meest voorkomende klachten en complicaties na een okselkliertoilet zijn:

- **Nabloeding.** Bij een nabloeding zwelt de geopereerde oksel in korte tijd op. Het kan nodig zijn om u nog een keer te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Wondinfectie.** Bij een infectie van uw operatiewond kan de huid rond het litteken rood worden en pijn doen. Ook kunt u koorts krijgen. Bij een wondinfectie heeft u misschien antibiotica nodig. Patiënten met diabetes (suikerziekte) en/of 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.** Door de operatie kan er vochtophoping (seroom) ontstaan in het wondgebied. Dit kunt u niet voorkomen en verdwijnt meestal vanzelf.
Veroorzaakt de vochtophoping veel pijn? Of kunt u door het vocht niet goed bewegen? Dan kan de mammacare-verpleegkundige het vocht met een naald wegzuigen. Dit wordt een punctie genoemd en gebeurt op de polikliniek.
Het aanprikken en wegzuigen van vocht is meestal pijnloos, omdat de omgeving van de wond vaak nog gevoelloos is. Omdat de aanmaak van vocht een aantal weken kan duren, kan het nodig zijn dat u hiervoor meerdere keren moet terugkomen.
- **Zenuwpijn.** Bij de operatie is het soms onvermijdelijk dat kleine zenuwen rond uw oksel 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. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van 6 maanden vanzelf.

- **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 3 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 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. 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 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 pijn 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 of mammacareverpleegkundige.
- **Lymfoedeem.** De hand of arm aan de geopereerde zijde wordt dik, omdat er zich vocht in ophoopt. Hierna 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. Sommigen 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.

Lymfoedeem is een chronische aandoening en kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw dagelijkse leven. De kans op lymfoedeem is de eerste 2 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 in de folder vindt u adviezen om lymfoedeem te voorkomen.

De mammacareverpleegkundige meet in het eerste jaar na uw 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 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.

Leefregels en adviezen

Na uw operatie is het voor uw herstel nodig dat u zich aan de volgende leefregels houdt.

- Gebruik de eerste weken geen zeep, deodorant of bodylotion in het wondgebied. Als uw wond goed genezen is, mag dit weer.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Als de wond droog is, hoeft er geen gaas of verband meer op.
- Als de wond helemaal gesloten is, mag u beginnen met het masseren en insmeren van uw litteken. Dit mag met een vette, verzorgende crème (bij voorkeur uit een tube). Het litteken wordt hierdoor wat soepeler.
- Neem de tijd om te herstellen. Luister naar uw lichaam!
- Bouw in de loop van de weken na de operatie de belasting van uw arm, schouder rustig op.
- Wacht met autorijden en fietsen tot u voor de eerste controle in het ziekenhuis bent geweest. Meestal kunt u na 2 weken weer autorijden en fietsen.
- Overleg tijdens de eerste poliklinische controle wanneer u weer mag sporten.

Tijdens de eerste 6 weken na uw operatie

- U mag niet in bad of zwemmen. Hierdoor kan de wond gaan verweken.
- Doe niet te veel werk achter elkaar met uw geopereerde arm en schouder, bijvoorbeeld computerwerk.

U mag deze activiteiten wel doen, maar neem regelmatig een pauze. Dit voorkomt dat u uw arm te veel belast.

- Vermijd zwaar werk en tillen bijvoorbeeld stofzuigen, strijken, ramen zemen. U mag maximaal vijf kilo tillen.

Adviezen om de kans op lymfoedeem te verminderen

Hierna 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 kan ervoor gekozen 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 zoveel mogelijk wondjes 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 lady shave/trimmer in plaats van een scheermesje. Heeft u toch een wondje? Maak dit dan schoon met een desinfecterend middel (zoals Betadine of alcohol).
- Voorkom verminderde afvoer van lymfevocht. Vermijd strakke kleding en sieraden. Draag handbagage steeds aan de **niet**-geopereerde zijde. Draag liever 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 de uitslag en het behandeladvies met u.

Oefeningen

Zoals al eerder besproken, kan de beweeglijkheid van uw arm en schouder na de operatie minder zijn. Om de kans op blijvende bewegingsbeperking te verkleinen is het belangrijk dat u na de operatie regelmatig arm- en schouderoefeningen doet.

Aandachtspunten

U mag de dag na de operatie met de oefeningen 1, 2, 3 en 8 beginnen. Na een week mag u de andere oefeningen geleidelijk toevoegen.

Voor alle oefeningen is het volgende van belang

- Doe uw oefeningen dagelijks. Herhaal elke oefening vijf tot tien keer.
- Voer de oefening rustig uit, zonder te veren en beweeg zo maximaal mogelijk.
- Ga tijdens de oefeningen goed rechtop zitten of staan. Trek uw schouders wat naar achter.
- Het is niet de bedoeling dat u tijdens of na het oefenen pijn heeft. Is dit wel zo, oefen dan de volgende keer minder intensief. U kunt beter vaker korter oefenen, dan een keer lang.

Oefening 1

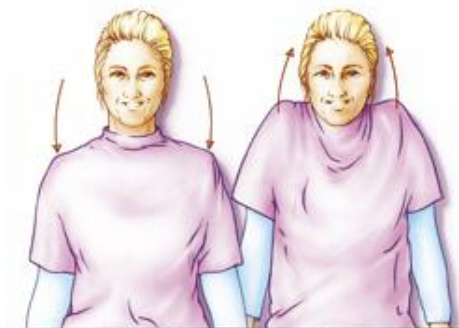
Beweeg uw arm gestrekt naar voren. Als u nog een drain heeft, ga dan niet verder dan afbeelding 1 aangeeft.



Afbeelding 1

Oefening 2

U laat uw armen langs uw lichaam hangen. Vervolgens trekt u uw schouders een paar keer op en ontspant u zich weer (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2

Oefening 3

U vouwt uw handen achter uw rug in elkaar. Vervolgens beweegt u uw armen omhoog (afbeelding 3).



Afbeelding 3

Oefening 4

Ga 15 centimeter van de muur staan en 'krabbel' met beide handen tegelijk langs de muur naar boven (zie afbeelding 4).



Afbeelding 4

Oefening 5

Vouw uw handen in elkaar boven uw hoofd. Breng uw armen zo ver mogelijk omhoog (zie afbeelding 5).



Afbeelding 5

Oefening 6

Vouw uw handen achter uw hoofd ter hoogte van uw oren. Houd uw ellebogen eerst ontspannen naar voren en breng ze daarna zo ver mogelijk naar achter (zie afbeelding 6).



Afbeelding 6

Oefening 7

Ga met uw buik tegen de muur staan. Beweeg uw beide armen zijwaarts tegen de muur. Breng uw armen nu zo ver mogelijk naar boven (zie afbeelding 7).



Afbeelding 7

Oefening 8

Leg uw handen zo laag mogelijk op uw rug. Schuif ze langs uw rug omhoog (zie afbeelding 8).



Afbeelding 8

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel die dan gerust aan de mammacareverpleegkundige. Zij beantwoordt uw vragen graag.

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

De afbeeldingen in deze folder zijn overgenomen met toestemming van KWF Kankerbestrijding.

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2022
pavo 1566