

Borstamputatie

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

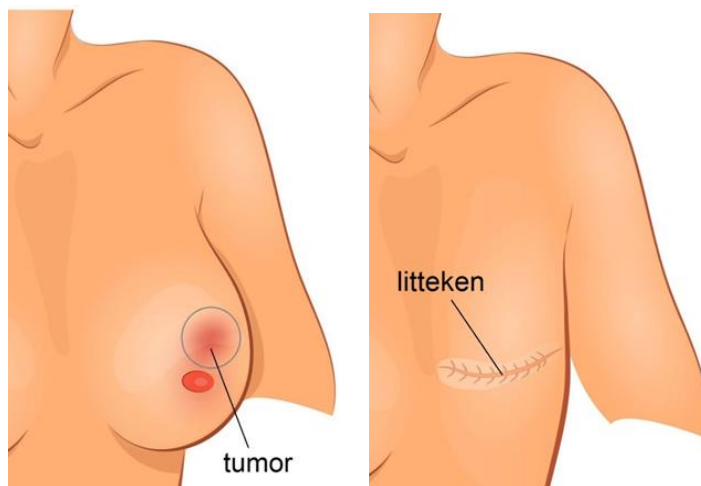
informatie

Inleiding

In overleg met de chirurg of verpleegkundig specialist heeft u besloten om een borstamputatie te ondergaan. In deze folder leest u meer over de voorbereiding op deze operatie, de opname in het ziekenhuis, de operatie zelf en de leefregels na de operatie.

Wat is een borstamputatie?

Bij een borstamputatie wordt uw hele borst verwijderd, inclusief de huid, tepel en tepelhof. De borstspier blijft (bijna altijd) gespaard. Daarmee is de contour van uw borst na de operatie verdwenen. Er ontstaat een litteken in horizontale lijn vanaf uw borstbeen tot onder uw oksel (zie ook afbeelding 1). De borsthuid kan na de operatie minder gevoelig of helemaal gevoelloos zijn. Vaak trekt dit later weer iets bij. Emotioneel gezien kan de operatie ingrijpend zijn.



Afbeelding 1: De plaats van het litteken

Wanneer een borstamputatie?

Bij ongeveer één derde van de vrouwen is het verwijderen van de gehele borst de beste behandeling. In de volgende situaties is een borstamputatie nodig:

- De tumor is te groot ten opzichte van de grootte van uw borst.
- De tumor zit op een cosmetisch ongunstige plek.
- Als er meerdere tumoren in verschillende delen van uw borst zitten.
- Bij een groot gebied in de borst met voorstadium van borstkanker (DCIS).
- Als bij een borstsparende operatie de snijranden niet tumorvrij blijken te zijn en een tweede borstsparende operatie niet goed mogelijk is.
- Er medische, psychologische en/of praktische redenen zijn om van bestraling af te zien.
- Als uw borst eerder bestraald is geweest.

Het kan ook zijn dat een borstsparende operatie wel mogelijk is, maar dat u zelf kiest voor een borstamputatie.

Opnameduur

Bij een borstamputatie wordt u meestal twee dagen in het ziekenhuis opgenomen. Dit is mede afhankelijk van uw algehele conditie en het verloop van de operatie.

Drain

Na de operatie heeft u een drain in het wondgebied. Als ook alle okselklieren worden verwijderd heeft u twee drains. Verderop leest u hierover meer.

Prothese

Na een borstamputatie krijgt u, als u dat wilt, in het ziekenhuis een tijdelijke lichtgewicht prothese aangemeten. Deze prothese kunt u in uw beha dragen totdat de wond helemaal genezen is.

Na ongeveer twee maanden kunt u, als u dat wilt, een definitieve uitwendige borstprothese laten aanmeten bij een lingerie-speciaalzaak. Verderop leest u hierover meer.

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.

Borstreconstructie

Na een borstamputatie kunt u kiezen voor een borstreconstructie. De plastisch chirurg maakt dan een borst die lijkt op de vorm en grootte van uw andere borst. Er zijn verschillende manieren waarop een borstreconstructie gedaan kan worden. Vaak zijn meerdere operaties nodig. Niet iedere methode is voor elke patiënt geschikt. Meerdere factoren spelen daarbij een rol, zoals onder andere: leeftijd, lichaamsbouw, vorm en volume van de borsten, eerdere bestraling aan de borst, eventuele nabehandeling(en) en uw persoonlijke voorkeur.

Een borstreconstructie kan vaak gedaan worden tijdens dezelfde operatie als de borstamputatie. Dit noemen we een directe reconstructie. Soms is dit niet mogelijk en wordt de borstreconstructie op een later tijdstip of zelfs jaren later uitgevoerd. In het mammateam wordt besproken of een directe reconstructie bij u mogelijk is. Als een directe reconstructie bij u mogelijk is en u hiervoor belangstelling heeft, dan wordt u verwezen naar de polikliniek Plastische chirurgie. In een gesprek met de verpleegkundig specialist worden de verschillende mogelijkheden met u besproken. Zij zal ook beeldmateriaal laten zien.

Na dit gesprek krijgt u, op een later tijdstip, een afspraak met één van de plastisch chirurgen waarbij het definitieve behandelplan samen met u wordt vastgesteld.

Een borstreconstructie wordt door alle verzekeraars vergoed. Aanvullende informatie over een borstreconstructie kunt u lezen op www.plastischechirurgie.asz.nl

Vorbereidingen op de operatie

De mammacareverpleegkundige

Een mammacareverpleegkundige is een verpleegkundige die, gespecialiseerd is in de zorg, voorlichting en begeleiding van vrouwen met een borstafwijking. Zij werkt samen met de chirurg en de verpleegkundig specialist, waardoor zij goed op de hoogte is van uw specifieke situatie. In het Albert Schweitzer ziekenhuis werken drie mammacareverpleegkundigen. Zij hebben iedere werkdag een verpleegkundig spreekuur.

Vanaf het moment dat u de diagnose borstkanker heeft gekregen, is de mammacareverpleegkundige het eerste aanspreekpunt voor vragen rondom uw ziekte en de daarbij behorende behandelingen.

Voor de operatie heeft u nog een gesprek met de mammacareverpleegkundige. U krijgt dan voorlichting over de opname, de operatie, de ontslagprocedure en de periode na de ziekenhuisopname. Ook is er aandacht voor de psychosociale zorg en kunt u vragen stellen. Uw partner, kinderen of vertrouwde personen zijn welkom bij het gesprek. Dit gesprek duurt ongeveer een uur.

U heeft meerdere afspraken bij de mammacareverpleegkundige, ook na de operatie. U kunt daarnaast altijd zelf tussentijds bellen of een afspraak maken als er vragen of problemen zijn.

Voorin de map vindt u de contactgegevens.

Pre-operatieve screening

Voorafgaand aan de operatie heeft u een afspraak met de anesthesioloog op de polikliniek Pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt met u de vorm van anesthesie die u krijgt.

Soms doet de anesthesioloog nog een lichamelijk onderzoek. Of dit nodig is, hangt af van uw lichamelijke conditie. Dit onderzoek kan bestaan uit bloedafname, een longfoto of een hartfilmpje (ECG). Zo nodig wordt ook een afspraak gemaakt bij een andere specialist, bijvoorbeeld de internist, cardioloog of longarts.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen vóór de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Belt u met de polikliniek Pre-operatieve screening als dit niet met u besproken is.

Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Operatie van de lymfeklieren

Meestal verwijdert de chirurg ook één of meerdere lymfeklieren in de oksel. Er zijn hierbij twee verschillende operaties mogelijk: de schildwachtklier procedure en het okselklier toilet.

De chirurg of verpleegkundig specialist bespreekt met u wat in uw situatie van toepassing is. U ontvangt hierover een aparte folder.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten, drinken en roken. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Oksel niet ontharen

Om het risico op een infectie te verminderen adviseren we u om minimaal vier dagen voor de operatie uw oksel niet te scheren of te ontharen.

Tijdstip van uw opname

De dag voor de operatie belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling. Dit telefoonnummer krijgt u van de afdeling Patiëntenregistratie. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u de vrijdag ervoor. Als u belt, hoort u waar u op de opnamedag verwacht wordt, het tijdstip waarop u verwacht wordt en hoe laat de operatie gepland is.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Kleding: ondergoed, nachtkleding en makkelijk zittende pantoffels of schoenen.
- Toiletartikelen: tandenborstel, tandpasta, zeep en shampoo.
- De medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking of medicijnrol.
- Uw eventuele hulpmiddelen zoals een wandelstok, rollator, looprek, leesbril, hoortoestel(len).
- Het hartenkussen dat u van de mammacareverpleegkundige heeft gekregen.
- Makkelijk zittende kleding voor als u naar huis gaat.

Het ziekenhuis is een openbaar gebouw. Wij adviseren u om waardevolle spullen thuis te laten. Beschadiging, diefstal of verlies van bezittingen zijn voor uw eigen risico.

De opname

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Op de opnamedag meldt u zich op de afgesproken afdeling.

De verpleegkundige geeft u informatie en neemt bijzonderheden met u door. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, polsslag en temperatuur. Daarnaast wordt met een stift een pijl gezet op de borst die geopereerd wordt. Daarna wacht u totdat u naar de operatieafdeling wordt gebracht. Uw contactpersoon mag bij u blijven totdat u naar de operatieafdeling wordt gebracht.

Als u aan de beurt bent voor de operatie brengt de verpleegkundige u naar de voorbereidingsafdeling van de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus in uw hand of arm, waardoor medicijnen en vocht worden toegediend.

Tijdens de operatie mag u geen contactlenzen, bril, hoortoestel(len), gebitsprothese, sieraden, piercing, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Een eventuele bril en/of hoortoestel(len) kunt u in een speciale houder meenemen naar de operatiekamer. Deze speciale houder is aanwezig op de afdeling.

Om zo veilig mogelijk te werken wordt er regelmatig naar uw naam en geboortedatum gevraagd en worden meerdere checklists afgewerkt. Daarbij wordt nagegaan of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd.

De operatie

U wordt in een bed naar de operatiekamer gereden. In de operatiekamer ziet u diverse apparatuur staan. Hier ontmoet u onder andere de chirurg, de anesthesioloog en een aantal operatieassistenten. De chirurg kent u meestal al. De overige medewerkers in de operatiekamer zullen zich aan u voorstellen. U wordt gevraagd om over te stappen van uw bed op de operatietafel. Als dat nodig is helpen wij u hierbij.

U wordt aangesloten aan diverse bewakingsapparatuur. Er is dan ook nog een laatste controle van de ingreep en alles wat daarbij nodig is. Vervolgens brengt de anesthesioloog een zuurstofkapje aan over uw mond en neus. Hierna spuit de anesthesioloog het slaadmiddel in via het infuus. U valt nu heel snel in slaap. De operatie duurt ongeveer 75 minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. De verpleegkundige belt uw contactpersoon.

Eten en drinken

U mag, als u niet misselijk bent, weer drinken. Gaat dit goed, dan mag u ook weer eten. Zodra u goed drinkt en geplast heeft, wordt het infuus gestopt.

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 wat anders voorschrijft. Paracetamol is zonder recept bij de apotheek, drogist of supermarkt te koop. U mag elke zes uur twee tabletten van 500 mg innemen (= 4 keer daags 2 tabletten van 500 mg). Wij raden u aan om de paracetamol de eerste dagen 4 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 acht uur één tablet van 400 mg Ibuprofen innemen (= 3 keer daags 1 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 mogelijk geen ibuprofen gebruiken. Overleg dan met uw huisarts.

Ibuprofen is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek, drogist of supermarkt. De combinatie van ibuprofen met paracetamol mag u maximaal drie dagen gebruiken. Bij aanhoudende pijn of onvoldoende effect van de pijnstilling kunt u bellen met de mammacareverpleegkundige.

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

Wondcontrole

Uw wond is met oplosbare, onderhuidse hechtingen gesloten en afgedekt met hechtpleisters en een wondverband. De eerste dagen kan er nog wat vocht of bloed uit de wond komen; dit is normaal. Wanneer er geen vocht meer uit de wond komt, hoeft er geen wondverband meer op. De hechtpleisters mag u niet verwijderen, deze dienen als hechting. Na ongeveer twee weken worden de hechtpleisters op de Breast Clinic verwijderd.

Rondom de wond kan de huid enigszins paarsrood verkleurd zijn. Soms is de huid rondom het litteken wat verhard en verdikt. Zodra de wond verder geneest, wordt dit minder.

Het kan zijn dat u rondom de wond minder of geen gevoel heeft. Meestal herstelt dit zich na enige tijd vanzelf. Soms komt het gevoel op bepaalde plaatsen niet terug.

De wond bekijken

Het kan moeilijk en aangrijpend zijn om voor het eerst uw wond te bekijken. U kunt met de verpleegkundige die voor u zorgt, afspreken wanneer u de wond wilt bekijken. Meestal gebeurt dit de dag na de operatie. Als u het prettig vindt dat er nog iemand bij is, zoals uw partner, familielid of naaste, dan kan dat uiteraard. We raden u wel aan om samen met een verpleegkundige naar uw wond te kijken, terwijl u nog in het ziekenhuis bent. Zij kan u begeleiden en aangeven waar u thuis op moet letten.

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 beweegt 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.

Na een borstoperatie waarbij een directe reconstructie is uitgevoerd gelden andere beweegadviezen. U krijgt deze van uw plastisch chirurg en/of fysiotherapeut.

De eerste zes weken na de operatie mag u met uw geopereerde arm geen zwaar werk doen (stofzuigen, zemen, strijken, etc). Verderop leest u meer over de leefregels.

Dagelijkse verzorging

U mag douchen zodra u zich daartoe in staat voelt. De hechtpleisters zijn waterafstotend. Totdat deze verwijderd zijn, mag u in de buurt van uw wond geen zeep gebruiken. U spoelt uw wond en uw oksel aan de geopereerde zijde alleen af met water. Daarna dept u de wond en uw oksel droog.

De eerste zes weken mag u niet in bad gaan en niet zwemmen omdat de wond dan kan gaan verweken. Aan de geopereerde kant mag u de eerste twee weken geen deodorant gebruiken. Deodorant is niet goed voor de genezing.

Tijdelijke prothese

Na de operatie krijgt u, als u dat wilt, in het ziekenhuis een tijdelijke lichte prothese aangemeten. Deze is gemaakt van stof en gevuld met watten. De prothese is geschikt om op de operatiewond te dragen, totdat uw wond genezen is.

Het aanmeten van de tijdelijke prothese wordt gedaan door de verpleegkundige of als u dit wenst door één van de dames van de After Care groep. Deze groep bestaat uit een aantal dames die op vrijwillige basis voorlichting geeft. Zij hebben zelf ook een borstamputatie ondergaan en kunnen u desgewenst helpen vanuit hun persoonlijke ervaring. De mammacareverpleegkundige kan een afspraak voor u maken met een After Care dame. Zij bezoekt u dan al tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Het aanmeten gebeurt meestal op de dag na de operatie. Het is belangrijk dat u voor het aanmeten een goed passende beha meebrengt. Het liefst een al eerder gedragen beha, deze heeft namelijk al een goede pasvorm.

Als er een directe borstreconstructie is gedaan, mag u meestal nog niet direct een tijdelijke prothese dragen. U kunt met de plastisch chirurg of de verpleegkundig specialist plastisch chirurgie bespreken wanneer dit mag.

Definitieve uitwendige prothese

Na ongeveer twee maanden mag u, als u dat wilt, een definitieve uitwendige siliconen borstprothese gaan dragen. Het wondgebied is dan voldoende genezen en de huid is minder gevoelig. De siliconen prothese lijkt qua zachtheid en gewicht op de natuurlijke borst en neemt de temperatuur van de huid aan. De mammacare-verpleegkundige geeft u daarvoor een machtiging en een lijst met adressen van lingerie-speciaalzaken in uw omgeving.

De zorgverzekeraar vergoedt de prothese volledig uit het basispakket. De meeste verzekeraars vergoeden één prothese per twee jaar. Op zorg vanuit de basisverzekering is het eigen risico van toepassing. Hebt u uw eigen risico dit jaar nog niet volledig verbruikt, dan betaalt u dus (een deel van) de kosten voor de borstprothese zelf.

Het is ook mogelijk om een gebreide borstprothese te dragen. Dit is een alternatief voor een uitwendige siliconen borstprothese. Een gebreide prothese is van 100% katoen en heeft een lichtgewicht vulling. U kunt een gebreide prothese gratis aanvragen. De mammacareverpleegkundige kan u hierover informeren.

U kunt er ook voor kiezen om na een borstampuatie geen prothese te dragen.

Er bestaat lingerie en badkleding voor vrouwen die geen prothese willen of kunnen dragen. Zie voor meer informatie: www.ontboezeming.nl en www.riadelverlingerie.nl .

Drain

Na de operatie heeft u één of twee drains 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.

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.

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.

In een enkel geval 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.

Vochtophoping

Nadat de drain verwijderd is, kan er soms wondvochtophoping (seroom) ontstaan. In het volgende hoofdstuk leest u hierover meer.

Dragen van een beha

Na de operatie mag u een beha dragen. Doet u wat u zelf prettig vindt. Als er een directe reconstructie is gedaan krijgt u adviezen van de plastisch chirurg over het dragen van een beha.

Mogelijke risico's en complicaties

Een borstoperatie is lichamelijk gezien geen zware operatie. Uw lichaam herstelt zich vaak snel. Ook oudere patiënten herstellen lichamelijk meestal goed.

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. Hierna worden de meest voorkomende complicaties van een borstoperatie beschreven:

Nabloeding

Bij een nabloeding zwelt uw geopereerde borst in korte tijd op en kan het nodig zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.

Infectie

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 mogelijk 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

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 veel 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. Omdat de aanmaak van vocht een aantal weken kan duren, kan het nodig zijn dat u hiervoor meerdere keren moet terugkomen.

Pijnlijk en/of vastzittend litteken

Uw borst kan rond het litteken door de vorming van littekenweefsel wat verhard aanvoelen. Als u last heeft van een pijnlijk en/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, bij voorkeur uit een tube.

Als u last blijft houden van een pijnlijk en/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.

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 een borstoperatie 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.

Weer naar huis

Als alles goed is gegaan, blijft u na de operatie meestal één nachtje in het ziekenhuis. De volgende dag kunt u dan vaak al naar huis. Soms is het nodig dat u iets langer blijft, dit is afhankelijk van het verloop van de operatie en uw algehele conditie.

Als u met ontslag gaat krijgt u de deze poliklinische afspraken mee:

- Een belafsprak met de mammacareverpleegkundige voor de eerstvolgende werkdag. U wordt door haar gebeld. Zij vraagt hoe het met u gaat en kan eventuele vragen beantwoorden. Ook vraagt zij naar de productie van de drain.

- Een afspraak met de chirurg of verpleegkundig specialist op de Breast Clinic. Tijdens deze afspraak wordt uw wond gecontroleerd en de hechtpleisters verwijderd. Ook wordt de uitslag van de operatie en het behandeladvies van het mammateam met u besproken. Dit is na ongeveer twee weken.
- Een nazorggesprek met de mammacareverpleegkundige na ongeveer vier weken. Tijdens dit gesprek bespreekt u hoe het met u gaat en of u aanvullende begeleiding wilt hebben. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de lastmeter. Als u behoefte heeft aan psychosociale begeleiding, dan kan zij een maatschappelijk werker, geestelijk verzorger of psycholoog inschakelen. Daarnaast controleert de mammacareverpleegkundige uw wond en armfunctie. Verder kunt u alles bespreken wat u wilt en al uw vragen stellen. Bijvoorbeeld over onderwerpen zoals: borstprotheses, beweeglijkheid van uw arm, uw werksituatie, revalidatie, seksualiteit en/of lotgenotencontact. Zo nodig krijgt u een verwijzing naar andere hulpverleners. Een nazorggesprek duurt ongeveer een half uur.

Wanneer belt u naar het ziekenhuis?

Bij de volgende klachten belt u naar het ziekenhuis:

- Een nabloeding
- Koorts, hoger dan 38,5°C
- Roodheid van de wond
- Pus uit de wond
- Extreme pijn
- Wondvocht
- Ongerustheid of twijfel

Bij deze klachten belt u tijdens kantooruren met de mammacareverpleegkundige. Voor dringende zaken kunt u 's avonds, 's nachts en in het weekend bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

Leefregels

Na uw operatie is het voor uw herstel nodig dat u zich aan een aantal leefregels houdt. Hieronder leest u hier meer over.

- Gebruik de eerste weken geen zeep, deodorant of bodylotion in het wondgebied. Als uw wond goed genezen is, mag dit weer.
- Na een borstoperatie waarbij een directe reconstructie is gedaan, volgt u de adviezen die u van de plastisch chirurg krijgt over het dragen van een beha.
- 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. Als u bestraald moet worden, overleg dan met de radiotherapeut (bestralingsarts) over de verzorging van de bestraalde huid.
- 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 en borst rustig op.
- Wacht met autorijden en fietsen tot u voor de eerste controle in het ziekenhuis bent geweest. Meestal kunt u na twee weken weer autorijden en fietsen.
- Overleg tijdens de eerste poliklinische controle wanneer u weer mag sporten.

Gedurende de eerste zes weken na de operatie:

- Mag u niet in bad gaan of zwemmen, omdat de wond dan kan gaan verweken.
- Doe niet teveel werk achter elkaar met uw geopereerde arm en schouder, bijvoorbeeld computerwerk en handwerken. U mag deze activiteiten wel doen, maar neem regelmatig een pauze. Dit voorkomt dat u uw arm teveel belast.

- Vermijd zwaar werk en tillen bijvoorbeeld stofzuigen, strijken, ramen zemen. U mag maximaal vijf kilo tillen.
- Laat geen bloeddruk meten, bloedprikken of injecties geven in de arm aan de geopereerde kant.

Uitslag weefselonderzoek

Na afloop van uw operatie wordt het verwijderde borstweefsel verder onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, wordt uw medische situatie opnieuw besproken in het mammateam. Zij geven een advies voor uw verdere behandeling. Dit advies wordt gegeven op basis van het risico op terugkeer van de kanker.

Dit risico wordt bepaald door uw leeftijd, de afmeting van de tumor, het beeld onder de microscoop en de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen in de okselklieren. De adviezen zijn altijd gebaseerd op regionale en landelijke richtlijnen en de nieuwste inzichten.

Na 10 tot 14 dagen na uw operatie komt u terug op de Breast Clinic. De chirurg of verpleegkundig specialist vertelt u dan de uitslag van het weefselonderzoek en het advies van het mammateam. We raden u aan om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar dit gesprek. Er kan een aanvullende behandeling geadviseerd worden, zoals bestralingen, chemotherapie, immuuntherapie, hormonale therapie of een combinatie hiervan. Als aanvullende behandeling nodig is, krijgt u daarover meer informatie. U wordt dan verwezen naar de radiotherapeut en/of internist-oncoloog.

Aanvullende behandeling

Een aanvullende behandeling is bedoeld om uitzaaiingen of terugkeer van de ziekte te voorkomen. Dit wordt een adjuvante behandeling genoemd. Er zijn verschillende aanvullende behandelingen. De meeste mensen krijgen een combinatie hiervan. Samen met uw arts kunt u beslissen wat de beste behandeling voor u is. Hierbij wordt gekeken naar uw medische situatie én naar uw persoonlijke voorkeur.

Bestralingen

Een ander woord voor bestralingen is radiotherapie. Het doel van bestralingen is het plaatselijk doden van kwaadaardige cellen, waarbij zoveel mogelijk gezond weefsel gespaard blijft. Tijdens de bestraling wordt gebruik gemaakt van straling met een hoge energie. Deze straling beschadigt het erfelijke materiaal van een cel. Hierdoor kan deze zich niet meer delen en gaat uiteindelijk dood. Kwaadaardige cellen zijn gevoeliger voor straling dan cellen van de gezonde weefsels.

Ook na een borstampuatie kan bestraling soms nodig zijn. Bijvoorbeeld als de tumor al is doorgegroeid in de borstwand of als er uitzaaiingen in de lymfeklieren in de oksel waren. Als u bestraald moet worden, dan verwijst de chirurg of verpleegkundig specialist u naar de radiotherapeut. Van de radiotherapeut krijgt u meer informatie over het aantal bestralingen en wat u kunt verwachten.

Meestal beginnen de bestralingen binnen vijf tot zes weken na de operatie. Als u eerst chemotherapie krijgt, beginnen de bestralingen ongeveer drie weken na de laatste chemokuur.

De bestralingen worden verdeeld over meerdere behandelingen, meestal verspreid over drie tot vijf weken. U wordt elke werkdag bestraald. U krijgt per week een schema met de dagen waarop u bestraald wordt.

De bestralingen vinden meestal plaats in de dependance Radiotherapie van het Erasmus MC in Dordrecht bij locatie Dordwijk.

Aanvullende informatie over de bestralingen kunt u lezen op www.erasmusmc.nl/radiotherapie.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen.

Na de operatie kunnen er nog kwaadaardige cellen aanwezig zijn, die niet te zien zijn. Met chemotherapie wordt geprobeerd de eventueel nog aanwezige kwaadaardige cellen in het lichaam te vernietigen. Chemotherapie is een veelgebruikte therapie bij mensen met borstkanker.

Voor een behandeling met chemotherapie wordt u doorverwezen naar de oncoloog. Tijdens dit gesprek geeft de oncoloog u voorlichting over de chemotherapie en mogelijke bijwerkingen in relatie tot uw specifieke situatie.

Voorafgaand aan de behandeling met chemotherapie heeft u een gesprek met een oncologieverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de chemotherapie, hoe het gaat, wat mogelijke bijwerkingen zijn en ze geeft praktische tips om de therapie en de gevolgen ervan, zoals kaalheid en misselijkheid, zo goed mogelijk te doorstaan. U krijgt van de oncoloog of van de oncologieverpleegkundige een informatiemap over de chemotherapie.

U begint meestal binnen vijf weken na uw operatie met chemotherapie.

De chemotherapie wordt gegeven in een aantal opeenvolgende behandelingen of kuren. De chemotherapie krijgt u via een infuus in een ader en duurt enkele uren. Daarna volgt een rustperiode van één tot enkele weken. Zo'n schema van toediening met daarna een rustperiode heet een chemokuur. In de rustperiode kunnen de gezonde cellen zich zoveel mogelijk herstellen. Welk schema en hoeveel kuren u gaat volgen, hangt af van de tumoreigenschappen. De oncoloog bespreekt dit met u.

De behandeling met chemotherapie vindt plaats op de afdeling Dagbehandeling Oncologie, locatie Dordwijk.

Immuuntherapie

Immuuntherapie bestaat uit medicijnen die een specifiekere werking hebben dan chemotherapie. Deze therapie wordt ook wel doelgerichte of 'targeted therapie' genoemd.

Na de operatie wordt het verwijderde weefsel door de patholoog onderzocht op verschillende kenmerken. Eén van deze kenmerken is de aanwezigheid van het HER2/neu-eiwit. Als dit eiwit in overmaat aanwezig is zou een behandeling met immuuntherapie geadviseerd kunnen worden.

Uw oncoloog bespreekt de behandeling met immuuntherapie met u. Daarnaast heeft u een gesprek met de oncologieverpleegkundige voor verdere uitleg.

Immuuntherapie wordt tegelijk met de chemotherapie gegeven. Daarna gaat u nog een periode door met immuuntherapie zonder de chemotherapie. Het wordt via een infuus of een onderhuidse poort gegeven.

Hormonale therapie

Misschien is de borstkanker bij u hormoongevoelig. Bij hormoongevoelige borstkanker wordt de groei van kwaadaardige cellen gestimuleerd door de van nature aanwezige vrouwelijke hormonen.

U kunt dan het advies krijgen om te beginnen met hormonale therapie.

Hormonale therapie is in feite anti-hormonale therapie. Bij de hormonale therapie worden medicijnen gebruikt, die de hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het lichaam verlagen of de werking ervan tegengaan. Het doel is om eventuele achtergebleven kwaadaardige cellen te bestrijden en proberen te voorkomen dat de kanker terugkeert.

Voor een behandeling met hormonale therapie wordt u verwezen naar de oncoloog voor verdere uitleg. Daarnaast heeft u een gesprek met de oncologieverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over mogelijke bijwerkingen en ze heeft praktische tips om de therapie en de mogelijke gevolgen ervan zo goed mogelijk te doorstaan.

De medicijnen bij hormonale therapie worden als tabletten en/of per injectie gegeven. Hoe lang u de medicijnen moet gebruiken, verschilt per persoon. De oncoloog bespreekt met u welke hormonale therapie u krijgt en hoe lang deze zal duren.

De behandeling wordt meestal gegeven na de operatie, chemotherapie en/of bestraling.

MammaPrint

Soms adviseert het mammateam om een aanvullende test, in de vorm van een MammaPrint, aan te vragen. De MammaPrint is een laboratoriumtest die per individuele tumor in kaart brengt of deze tumor een verhoogd of verlaagd risico geeft op uitzaaiingen in de toekomst. De uitslag van de test helpt bepalen of een behandeling met chemotherapie zinvol is. De MammaPrint is niet altijd zinvol. Of u in aanmerking komt voor de MammaPrint hangt af van uw persoonlijke situatie. Als de test bij u zinvol kan zijn, dan bespreekt de chirurg, oncoloog of verpleegkundig specialist dit met u.

Controle na behandeling

Na de behandeling blijft u een bepaalde tijd onder controle op de Breast Clinic. Deze vorm van controle wordt 'follow-up' genoemd. De periode en de vorm waarin deze controles gedaan worden, is afhankelijk van de behandeling die u heeft ondergaan en van een aantal andere factoren, zoals uw leeftijd.

De controles zijn er op gericht terugkeer van de ziekte in een vroeg stadium op te sporen. Ook kunnen eventuele bijwerkingen van uw behandeling vastgesteld en behandeld worden. Alle klachten die u heeft, kunt u tijdens de controle bespreken. De controles worden uitgevoerd door de chirurg of verpleegkundig specialist. Mocht u aanvullende behandelingen krijgen, dan worden de controles afwisselend gedaan door de chirurg/ verpleegkundig specialist, de oncoloog en/of de radiotherapeut.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
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
maart 2019
pavo 1421