De mammapolikliniek

Een goedaardige borstafwijking

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Borstonderzoek en diagnose 2
2. De bouw van de borst 3
3. Goedaardige borstafwijkingen 4
4. Operatie 8
5. Na de operatie – de uitslag 12
6. Wanneer contact opnemen 13
7. Controle in het ziekenhuis en zelfcontrole 14
8. Heeft u nog vragen? 15

1. Borstonderzoek en diagnose

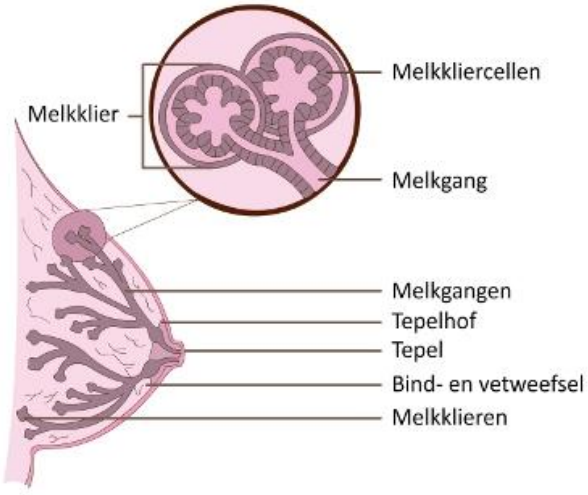
U heeft een aantal onderzoeken in ons ziekenhuis ondergaan en de chirurg of verpleegkundig specialist heeft bij u een goedaardige borstafwijking geconstateerd. Dit noemen we ook wel een goedaardig ‘gezwel’ of goedaardige ‘tumor’. Soms is een goedaardig (benigne) gezwel of tumor goed voelbaar, soms ook helemaal niet.

In veel gevallen heeft de chirurg een punctie of een biopsie gedaan. Hierdoor is de afwijking soms al geheel weggenomen. Bij sommige goedaardige borstafwijkingen is een operatie nodig of wenselijk. Bij andere borstafwijkingen is alleen regelmatige (zelf)controle voldoende.

In deze brochure leest u meer over de bouw van de borst, de veel voorkomende goedaardige afwijkingen en de eventuele behandeling daarvan.

Wanneer u naar aanleiding van deze brochure nog vragen heeft, is het belangrijk dat u deze altijd aan uw behandelend arts, verpleegkundig specialist of de mammacareverpleegkundige stelt!

2. De bouw van de borst



De functie van de vrouwelijke borst (in medische termen mamma genoemd) is het geven van melk aan de baby.
De melk wordt gemaakt in de melkklieren, die uitmonden in melkgangen. Deze komen in de tepel bij elkaar en hebben daar een uiterst kleine opening naar buiten.
Melkklieren en melkgangen zijn hooguit enkele millimeters groot en kunnen met het blote oog niet van elkaar worden onderscheiden. Vandaar dat we spreken over klierweefsel. Daarmee bedoelen we zowel de melkklieren als de melkgangen.

Naast het klierweefsel is de borst opgebouwd uit steunweefsel voor de stevigheid en vetweefsel voor bescherming en vulling. De gepigmenteerde huid rond de tepel heet tepelhof of areola en produceert tijdens het geven van borstvoeding een vettige substantie.

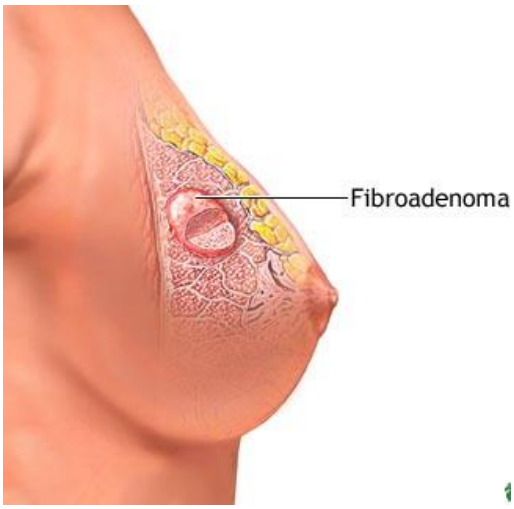
Klierweefsel, steunweefsel, vetweefsel en huid liggen op de borstspier (musculus pectoralis) en deze ligt weer op de ribben en de tussenribspieren.

Bij de meeste vrouwen zijn de borsten niet gelijk: de ene borst is iets groter dan de andere of de ene tepel zit iets hoger dan de andere. Sommige vrouwen hebben vlak voordat ze ongesteld worden gezwollen en pijnlijke borsten en voelen dan knobbeltjes. Bijna altijd zijn dit onschuldige verschijnselen, die ontstaan door veranderingen in de hormonen van het lichaam.

3. Welke goedaardige afwijkingen zijn er

Fibo-adenoom of bindweefselknobbel

Een *fibro-adenoom* of *bindweefselknobbel* komt veel voor. Deze knobbel ontstaat door abnormale groei in het bindweefsel. Het voelt aan als een zacht, stevig, rubberachtig en pijnloos knobbeltje en is vaak gemakkelijk te bewegen.



Een fibro-adenoom is niet altijd voelbaar. Hij kan zich ook diep in het klierweefsel bevinden en pas worden ontdekt wanneer een mammografie en/of een echo wordt gemaakt.

De knobbel kan het omringende weefsel opzij drukken, maar tast gezonde cellen niet aan. Het gezwel kan het omringende weefsel wel belemmeren om te functioneren. Het is dan beter om de tumor operatief te laten verwijderen.

Fibro-adenomen komen meestal bij jongere vrouwen voor. Vlak voor de menstruatie wordt een fibro-adenoom soms gevoelig of pijnlijk en tijdens een zwangerschap kan het groter worden.

Vetweefselknobbel of lipoom

Ook de *vetweefselknobbel* is een goedaardige tumor. Deze ontstaat vanuit het vetweefsel in de borst. Vetweefselknobbels voelen in het algemeen vrij zacht aan. Ook voor de vetweefselknobbel geldt dat deze het omringende weefsel opzij kan drukken maar gezonde cellen niet aantast.

Cyste

Een *cyste* is een andere, veel voorkomende goedaardige afwijking. Een cyste is een met vocht gevulde holte.
Een cyste kan groter worden aan het einde van de menstruatiecyclus als het lichaam meer vocht vasthoudt en dan weer slinken. Er kunnen meerdere cysten in één of beide borsten voorkomen.

Als door een cyste spanning op het omliggende weefsel komt te staan, kan dit pijnklachten geven. De cyste kan dan, door middel van een punctie, leeg gezogen worden. Een dunne naald wordt in de cyste gebracht, waarna het vocht uit de holte wordt gezogen. Dit vocht wordt in sommige gevallen onder de microscoop onderzocht. Het puncteren is alleen nodig als de cyste pijn doet en erg groot is. Na de punctie verdwijnen de pijnklachten. De kans bestaat dat de cyste zich opnieuw vult. Soms is dan een operatieve verwijdering nodig.
Een cyste geeft geen vergrote kans op borstkanker.

Papillomen

Papillomen zijn kleine gezwellen die voorkomen in de melkgangen, meestal net onder de tepelhof.
Korte en heldere tepeluitvloed wijst vaak op papillomen. Meestal is dit onschuldig.
Papillomen komen het meeste voor bij vrouwen tussen de 30 en 50 jaar. Soms is een operatie wenselijk.

Mastopathie

Mastopathie is een verzamelnaam voor goedaardige aandoeningen in het klierweefsel van de borsten.
Bij masthopathie horen meerdere cysten en/of fibro-adenomen.

Pijn in de borsten, met of zonder knobbels, komt vrij vaak voor. Bewegen en aanraken (sporten, traplopen, vrijen, kinderen knuffelen, op de buik liggen) is vaak erg pijnlijk, maar ook bij gewoon stilzitten kunnen de borsten pijnlijk zijn. De aandoening is hardnekkig en meestal niet gevoelig voor medicijnen. Vaak is regelmatige (zelf)controle voldoende.

Oorzaken van mastopathie

De oorzaak van mastopathie is niet altijd even duidelijk. Hormonen spelen in ieder geval een grote rol. Dat verklaart waarom mastopathie vaak gebonden is aan de menstruatie. Veel vrouwen hebben er vooral vóór de menstruatie last van, anderen altijd. Grote veranderingen in de hormoonhuishouding, zoals zwangerschap, stoppen met de pil of verwijdering van de eierstokken, kunnen invloed hebben op mastopathie. Sommige vrouwen merken dat de klachten die er al waren, in de overgang verergeren. Er zijn ook vrouwen die juist tijdens de overgang last krijgen van mastopathie. Ook dat heeft te maken met hormoonschommelingen. Na de overgang verdwijnen de klachten geleidelijk.

Mogelijke behandelingen en tips bij mastopathie

Ondanks het feit dat veel vrouwen last hebben van mastopathie en er nog veel onduidelijkheid bestaat over de oorzaak, kunt u wel veel doen om de overgevoeligheid te verminderen.

Kleding: draag een goed steunende (sport)beha, bij voorkeur zonder beugels en met brede schouderbandjes) en zorg voor warme kleding (hoe kouder u het hebt, hoe pijnlijker de borsten kunnen aanvoelen).

Voedingsgewoonten: er lijkt een verband te bestaan tussen een tekort aan onverzadigde vetzuren en het ontstaan van mastopathie. Het aanpassen van de voedingsgewoonten zou de klachten van mastopathie kunnen verminderen.

Pijnstillers: in overleg met uw arts kunt u pijnstillers nemen.

Hormonale behandeling: bij sommige vrouwen vermindert de masthopathie wanneer zij de pil gaan gebruiken of in overleg met de (huis)arts overstappen op een ander merk. Bij een ernstige vorm van cyclische mastopathie kunt u in overleg met uw arts een hormonale behandeling overwegen.

Operatie: in principe adviseren wij geen operatie bij mastopathie.

Alternatieve behandelwijzen: u kunt alternatieve behandelwijzen overwegen, maar er is nog geen bewijs dat dit werkt. In overleg met uw arts of verpleegkundig specialist kunt u kiezen voor aanvullende behandeling met teunisbloemolie, period support of behandeling met behulp van acupunctuur, homeopathie of natuurgeneesmiddelen. De behandeling van mastopathie is vaak een kwestie van enkele behandelingen proberen om te kijken welke aanslaat.

Kalkspatjes of microverkalkingen

Kalkspatjes zijn niet voelbaar maar worden door een mammografie in beeld gebracht.
Bij twijfel over de aard volgt een operatieve behandeling en wordt het weefsel nader onderzocht.

Verwijde melkgang (ductestasie)

Ductestasiën zijn verwijde melkgangen die gepaard kunnen gaan met een chronische ontsteking en tepelvloed. Het komt vooral voor bij vrouwen voor of rond de menopauze, dus vooral rond de vijftig jaar. Het is onbekend wat de oorzaak hiervan is. Zijn de tepelvloed of chronische ontstekingsverschijnselen erg storend of pijnlijk, dan is het raadzaam om operatief enkele verwijde melkgangen te verwijderen (microdochectomie).

Het verwijderen van alle tepeluitgangen heet een conusexcisie. Hierbij wordt het klierweefsel achter de tepel en tepelhof verwijderd door middel van een snee langs de tepelhof. Door een conusexcisie kan de gevoeligheid van de tepel blijvend veranderen.

Uw behandelend arts bespreekt met u welke goedaardige afwijking bij u is geconstateerd en welke eventuele behandeling, operatie en/of nacontrole nodig is.

4. Operatie

Afhankelijk van de aard van de goedaardige afwijking en de klachten die u heeft, bespreekt de arts met u welke behandeling voor u het beste is. In sommige gevallen wordt geadviseerd de goedaardige afwijking in de borst operatief te verwijderen. Als (nog) niet duidelijk is wat de aard van de afwijking is, kan dit ook een reden zijn om de afwijking operatief te verwijderen.

De operatie vindt over het algemeen plaats via een ‘dagopname’ of via een ‘kort verblijf’ opname.

Wanneer de operatie in dagverpleging plaatsvindt, ontvangt u de brochure *Dagverpleging* met daarin informatie voor patiënten die 1 dag worden opgenomen.
Klik hier om deze brochure te lezen of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord DAG.001.

Wanneer u enkele dagen wordt opgenomen, ontvangt u de brochure *Welkom in het IJsselland Ziekenhuis* met daarin informatie voor patiënten die voor meerdere dagen worden opgenomen.
Klik hier om deze brochure te lezen of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord DIV.011.

In beide brochures leest u wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis, welke voorzieningen er zijn, etc.

Voorafgaand aan de ingreep krijgt u een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie. De anesthesioloog geeft u informatie over de vorm van anesthesie, wanneer u nuchter moet zijn, enzovoort. U ontvangt dan tevens de brochure *Anesthesie en pijnbestrijding bij uw operatie,* waarin u alles kunt nalezen.
Klik hier om deze brochure te lezen of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord ANE.029.

Belangrijk vóór de operatie

- Wanneer u bloedverdunners gebruikt waarvoor u onder controle bent van de trombosedienst, moet u het innemen van deze medicijnen meestal 3 dagen voor de behandeling tijdelijk stoppen. Bespreek altijd met uw behandelend arts wanneer u moet stoppen en wanneer u het innemen weer kunt hervatten.
- Wij verzoeken u op de dag van de operatie bij voorkeur geen bodylotion, olie of talkpoeder te gebruiken. Deodorant of parfum is geen probleem.

A. Operatie bij een voelbare afwijking

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de afwijking uit uw borst. Om de plaats waar het weefsel is weggenomen te markeren, wordt soms een kleine metalen clip achtergelaten. Daarna wordt de wond gesloten.
Het weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd.

B. Operatie bij een niet-voelbare afwijking

Wanneer de afwijking niet voelbaar is, wordt u op de ochtend van de operatie eerst naar de afdeling radiologie gebracht. Afhankelijk van waar de afwijking het best zichtbaar is, wordt u naar de echo- of mammografiekamer gebracht. Hier wordt een draadje ingebracht ter plaatse van de afwijking, waardoor de chirurg zich tijdens de operatie kan oriënteren.

Lokalisatie onder echo

De radioloog zoekt met behulp van het echoapparaat de afwijking op. Vervolgens brengt deze een naald in met daarin een draadje. Soms moet de radioloog meerdere keren prikken, voordat de naald op de juiste plaats zit.
Als de naald op de juiste locatie zit, wordt het draadje ingebracht en wordt de naald verwijderd. Verdoving is bij dit onderzoek niet nodig.
Nadat de echogel is verwijderd, wordt het draadje vastgeplakt aan de huid. Dit draadje blijft zitten tot de operatie. Uiteraard is tot die tijd voorzichtigheid geboden!

Vaak worden aansluitend nog mammografiefoto's ter controle gemaakt. Meestal wordt u eerst teruggebracht naar de verpleegafdeling, voordat u naar de operatieafdeling gaat.

Lokalisatie onder röntgen

U gaat in buikligging op de biopsietafel liggen, met de te onderzoeken borst door een opening heen. De tafel gaat omhoog, zodat de radioloog en radiodiagnostisch laborant onder de tafel kunnen werken. Uw borst wordt - net als bij een mammografie - vastgeklemd tussen twee platen, waarvan er in één een opening zit om de prik te kunnen zetten.

Soms worden meerdere foto's gemaakt om de te onderzoeken afwijking goed in beeld te krijgen. Het is heel belangrijk om goed stil te liggen, aangezien het apparaat de afwijking tot op 0,1 mm nauwkeurig kan lokaliseren.

De huid wordt schoongemaakt. Vervolgens wordt de lokalisatienaald ingebracht. Hiervan worden controleopnamen gemaakt. Als de naald op de juiste locatie zit, wordt het draadje ingebracht en wordt de naald verwijderd. Verdoving is bij dit onderzoek niet nodig.

Nadat de borst weer is losgemaakt, wordt het draadje vastgeplakt aan de huid. Dit draadje blijft zitten tot de operatie. Uiteraard is tot die tijd voorzichtigheid geboden! Vaak worden aansluitend nog mammografiefoto's ter controle gemaakt. Meestal wordt u eerst teruggebracht naar de verpleegafdeling, voordat u naar de operatieafdeling gaat.

De radioloog bespreekt de locatie van het draadje ten opzichte van de afwijking met de chirurg.
Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggenomen, wordt op de afdeling radiologie gefotografeerd. Dit wordt vergeleken met de eerder gemaakte opnamen om zeker te

weten, dat de gehele afwijking is verwijderd. Als dit het geval is, sluit de chirurg de wond.

Om de plaats waar het weefsel is weggenomen te markeren, wordt soms een kleine metalen clip achtergelaten.
Het weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd.

5. Na de operatie

Tijdens de operatie heeft u een infuus in uw arm gekregen. Daarmee wordt vocht toegediend. Het infuus wordt verwijderd in de loop van de dag ná de operatie.

De eerste dagen na de operatie kan het wondgebied gevoelig zijn. Ter ondersteuning van de wond en de borst kunt u het beste 7 dagen dag en nacht een (sport)BH dragen die u zelf prettig en comfortabel vindt zitten.

Afspraak op de polikliniek

Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor ongeveer 10 dagen na de operatie. Tijdens deze afspraak bespreekt de chirurg op de polikliniek de uitslag van het weefselonderzoek met u en vindt controle plaats van uw wond.

Adviezen voor thuis

- ✓ Bij pijn kunt u 4x daags 2 tabletten paracetamol 500 mg innemen.
- ✓ De pleister mag u de 2e dag verwijderen.
- ✓ U mag 24 uur na de operatie weer douchen.
  Gebruik geen zeep op het wondgebied.
- ✓ Na ongeveer 3 weken, als de wond goed genezen is, mag u in bad en zwemmen.
- ✓ U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt.

Complicaties en risico’s

Een borstoperatie is lichamelijk gezien geen zware operatie maar elke operatie brengt risico’s met zich mee. Complicaties zoals trombose, een longontsteking, nabloeding of wondinfectie kunnen ook bij een borstoperatie optreden.

6. Wanneer direct contact opnemen:

Neem DIRECT contact op met het ziekenhuis bij

- ✓ **hevige pijn die niet vermindert na het innemen van pijnstillers.**
- ✓ **temperatuurstijging boven 38,5 graden die langer dan 24 uur duurt.**
- ✓ **toenemende roodheid of zwelling van de wond.**
- ✓ **toenemende vochtophoping, als dit pijn of bewegingsbeperking geeft.**
- ✓ **een bloedende wond.**

Bij klachten kunt u 24 uur per dag contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.

7. Controle in ziekenhuis en zélfcontrole

Controle in het ziekenhuis

Na een eventuele operatie of behandeling via een punctie of biopsie komt u voor controle op de polikliniek chirurgie. Uw behandelend arts spreekt met u af of verdere controle nodig is en zo ja, hoe vaak. Soms is verdere controle in het ziekenhuis niet meer nodig en wordt u naar uw huisarts verwezen.

Zelfcontrole van uw borsten

Ondanks dat er een goedaardige afwijking bij u is geconstateerd, is dit geen reden om aan te nemen dat een nieuwe klacht ook gebaseerd is op deze goedaardige aandoening.

Onderzoek regelmatig uw borsten en wees alert op signalen en veranderingen. Raadpleeg altijd uw huisarts als u veranderingen in uw borst(en) opmerkt.

8. Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts, verpleegkundig specialist of mammacareverpleegkundige via telefoonnummer: **010 - 258 58 89**

Als de mammacareverpleegkundige niet bereikbaar is, hoort u een boodschap op het antwoordapparaat. Spreek uw naam, telefoonnummer en geboortedatum in en u wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

MAM.002 / 120825.AA