Voorwoord

Uw behandelend specialist heeft met u besproken dat er bij u borstkanker is geconstateerd. In korte tijd krijgt u veel informatie. Juist in een periode van spanning en onzekerheid is het moeilijk om alle informatie te onthouden.

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd wordt over uw ziekte en de behandeling.
Als aanvulling op de mondelinge informatie die u krijgt, hebben we in deze '**Patiënten Informatiemap borstkanker'** een groot deel van de informatie voor u op een rij gezet.
U vindt deze informatie ook digitaal op www.yslfolder.nl met zoekcode *MAM.005*.
Zo kunt u alles nog eens rustig nalezen en heeft u alle informatie bij elkaar.

In deze map wordt informatie toegevoegd die op dat moment voor u van toepassing is.
Ook is er ruimte om zelf aantekeningen te maken en uw vragen te noteren.

Contactgegevens
IJsselland Ziekenhuis

Polikliniek Chirurgie:	010 - 258 59 10

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Algemeen 5

✓ Polikliniek Chirurgie: het mammateam
✓ Eén aanspreekpunt: uw casemanager
✓ Borstkanker
✓ De chirurgische behandeling
✓ Multidisciplinair overleg
✓ Genexpressietest
✓ Afspraken voor en na uw operatie

2. Operatie 13

✓ Illustratie voor toelichting op de operatie
✓ Lokalisatie van een afwijking in de borst
✓ Schildwachtprocedure
✓ Borstsparende operatie
✓ Borstamputatie
O Okselklierdissectie
O Borstreconstructie
O Wie kunt u aan uw bed verwachten (CHI.045)?

3. Vervolg na de operatie

✓ Schouderoefeningen
O Naar huis met een drain
O Borstprothese
O Lymfeoedeem
O Informatie behandelend fysiotherapeut
O Leefregels na plaatsen tissue expander

4. Aanvullende behandeling

O Radiotherapie
O Hormonale therapie
O Chemotherapie
O Immunotherapie

5. Ondersteuning en nazorg

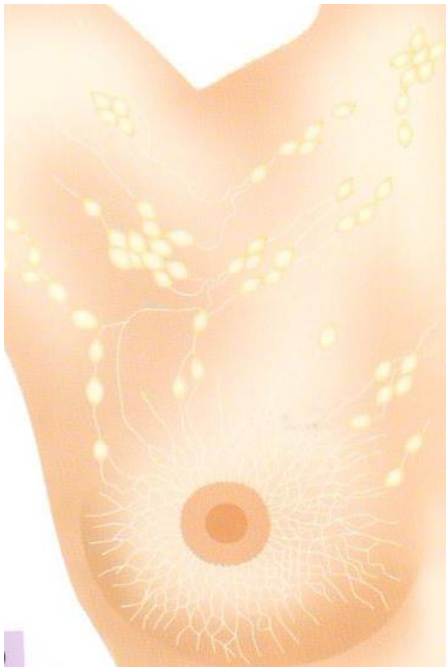
✓ PROMS – Hoe gaat het met u? (vragenlijst)
✓ Nazorgprogramma 'Omgaan met borstkanker'
✓ Herstel- en Leefstijlloket mammacare
✓ Aanvullende informatie
O Verder leven met kanker
O Kanker en seksualiteit
O Voeding bij kanker
O Vermoeidheid bij kanker
O Hoe vertel ik het de kinderen
O Creatieve therapie / Vruchtenburg

6. Ruimte voor aantekeningen

Folders die met **O** zijn aangegeven
worden toegevoegd als deze van toepassing zijn.
U kunt er ook naar vragen.

1

Algemeen



Polikliniek chirurgie: het mammateam



V.l.n.r. boven:
J.W.A.M. Bosmans, oncologisch chirurg
G. Schuphof, verpleegkundig specialist
K.H.A. van Eeghem, oncologisch chirurg

V.l.n.r. onder:
M. Angevaren, mammacareverpleegkundige
C. Slingerland, verpleegkundig specialist
A.G. Menon, oncologisch chirurg

Eén aanspreekpunt: uw casemanager

Tijdens uw operatie- en behandeltraject in het IJsselland Ziekenhuis heeft u één persoon als aanspreekpunt: dit noemen we een casemanager.
Met al uw vragen over uw ziekte en behandeling kunt u bij haar terecht.

Uw casemanager is de verpleegkundig specialist of de mammacareverpleegkundige

De casemanager blijft gedurende uw gehele behandeling en de nacontroles uw aanspreekpunt.
Zij werkt nauw samen met de chirurgen en andere betrokken hulpverleners.

Contact met uw casemanager

Bij vragen, problemen of onduidelijkheden kunt u altijd, buiten de afspraken om, zelf contact opnemen met uw casemanager:

Verpleegkundig specialisten:
Germieke Schuphof en Corlien Slingerland

Mammacareverpleegkundige:
Margareth Angevaren

Telefoon: 010-258 5889
E-mail: **mammacare@ysl.nl**

Gesprekken met zorgverleners

Via de volgende link komt u bij een handige checklist:
https://www.b-bewust.nl/
Hiermee kunt u de gesprekken met uw verschillende zorgverleners thuis voorbereiden, zowel voor, tijdens als na uw onderzoeken of behandeling.

Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. 1 op de 7 vrouwen krijgt het ooit in haar leven. Met name vanaf de leeftijd van 35 jaar stijgt het aantal vrouwen dat ermee geconfronteerd wordt. In de meeste gevallen wordt de ziekte vastgesteld tussen 50 tot 70 jaar. Borstkanker kan ook bij mannen voorkomen.

Wat is kanker?

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden.
Dit gebeurt door celdeling.

De celdeling gaat als volgt: iedere cel heeft een kern, deze kern deelt zich in tweeën en er ontstaan twee cellen met ieder een eigen kern. Deze twee cellen delen zich weer in vier cellen en dat gaat zo door.
Op deze manier komen er evenveel nieuwe cellen bij als er oude afsterven. Wanneer er echter meer cellen bijkomen dan afsterven, ontstaat er wildgroei.

De balans wordt verstoord en de cellen die teveel zijn, verdringen de normale cellen.
Er is dan sprake van een gezwel of tumor.
Een tumor kan goedaardig of kwaadaardig zijn.
Bij een kwaadaardige (maligne) tumor (kanker) dringen de cellen veelal de omringende weefsels binnen en tasten deze ook aan. Bovendien kunnen cellen van een kwaadaardig gezwel zich door het lichaam verspreiden.

Op deze manier kunnen op andere plaatsen in het lichaam ook tumoren ontstaan. Dit noemen we uitzaaiingen of *metastasen*.

Oorzaken

Het is nog steeds niet duidelijk waardoor borstkanker veroorzaakt wordt en hoe je het kunt voorkomen. Sommige vrouwen lijken gevoeliger te zijn om borstkanker te ontwikkelen dan andere, bijvoorbeeld:

- ✓ Vrouwen die eerder borstkanker hebben gehad.
- ✓ Vrouwen van wie de moeder en/of zus(sen) vóór de overgang borstkanker krijgen.
- ✓ Ook geslachtshormonen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van borstkanker.
  Vrouwen die op jonge leeftijd de eerste menstruatie krijgen en op late leeftijd de laatste menstruatie, staan langer bloot aan oestrogenen (vrouwelijke geslachtshormonen). Dit vergroot de kans op borstkanker.
- ✓ (Jong) kinderen krijgen en borstvoeding geven lijkt het ontstaan van borstkanker te remmen.

Erfelijkheid

Bij ongeveer 5 tot 8% van de patiënten spelen erfelijke factoren een rol bij het ontstaan van borstkanker. Tijdens het opnamegesprek is aan u gevraagd of borstkanker en/of eierstokkanker in de familie voorkomt. Als er aanleiding is tot erfelijkheidsonderzoek, wordt u doorverwezen naar de afdeling klinische genetica van het Erasmus MC.

De chirurgische behandeling

Als bij u borstkanker is vastgesteld, bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist stap voor stap met u welke behandelingen bij u mogelijk zijn.
Uw behandeling wordt afgestemd op uw situatie.

Gedeelde besluitvorming

'Gedeelde besluitvorming kan alleen met de juiste informatie op het juiste moment'.

Tijdens het behandeltraject moeten belangrijke keuzes worden gemaakt worden. Dit betekent dat zorgverlener en patiënt gezamenlijk beslissingen nemen over gezondheids- en behandeldoelen.
Deze beslissingen kunnen een impact hebben voor de toekomst.
Daarbij kunnen vragen spelen als:

- Wat betekent de diagnose borstkanker?
- Voor welke behandelingen kom ik in aanmerking? Welke behandeling(en) pas(t)(sen) bij mij?
- Welke afwegingen moet ik hierin maken?

Keuzehulpen kunnen hierbij ondersteunen. Een keuzehulp kan worden ingezet om gezamenlijk met de hulpverlener tot een behandelbeleid te komen dat aansluit bij uw individuele wensen en behoeften. Voor meer informatie kunt u op volgende link terecht:
https://www.kanker.nl/algemene-onderwerpen/in-gesprek-met-je-arts/samen-beslissen-over-de-behandeling/keuzehulpen-bij-kanker

Wetenschappelijk onderzoek

Er wordt continu onderzoek gedaan naar nieuwe behandelingen van kanker. Dat noemen we klinisch-wetenschappelijk onderzoek. Wij vinden het belangrijk dat onze patiënten desgewenst kunnen deelnemen aan deze onderzoeken. Actuele informatie hierover vindt u op de website www.kanker.nl.
U kunt hierover altijd in gesprek met uw behandelend medisch en/of verpleegkundig specialist.

Operatie

Borstkanker kan chirurgisch (operatief) in grote lijnen op 2 manieren behandeld worden:

1. Door een borstsparende behandeling;
   een operatie gevolgd door bestraling
2. Door een borstamputatie

Beide behandelingen - borstsparend of amputatie - hebben een gelijke kans op genezing.

In beide gevallen kunnen tijdens de operatie ook **één lymfeklier** (de schildwachtklier) of **meerdere lymfeklieren** (okselklierdissectie) uit uw oksel verwijderd worden om te kunnen onderzoeken of deze uitzaaiingen bevatten.
Het is goed u te realiseren dat het behandelplan voor iedereen anders is.

Multidisciplinair overleg

Tijdens een wekelijks multidisciplinair overleg (MDO) worden alle patiënten met borstkanker besproken.
Ook wordt een advies gegeven over de behandeling en aanvullende behandeling.

Voor het behandeladvies wordt gebruik gemaakt van gegevens over o.a. mammografie, echografie, de pathologische uitslag en de landelijke richtlijnen.
Bij het MDO zijn specialisten van binnen en buiten het IJsselland Ziekenhuis aanwezig die betrokken zijn bij de behandeling van borstkanker: chirurg, internist-oncoloog, patholoog, radioloog, radiotherapeut, verpleegkundig specialist, mammacareverpleegkundige en plastisch chirurg.

Genexpressietest

Een genexpressietest is bedoeld voor vrouwen met borstkanker in een vroeg stadium om te bepalen of behandeling met chemotherapie zinvol is. Op basis van de testuitslag kan de patiënt samen met de arts afwegen om geen chemotherapie in te zetten en daarmee de bekende en ingrijpende bijwerkingen te voorkomen.

Afspraken voor en na uw operatie

De anesthesioloog geeft u uitgebreid informatie over de vorm van verdoving, wanneer u nuchter moet zijn, enzovoort.

Opname in het ziekenhuis

Het hangt van de soort operatie af hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven. Dit varieert van een dagopname tot 1 dag.

De uitslag na de operatie

Wanneer u weer naar huis gaat wordt een poliklinische afspraak voor u gepland bij de chirurg.

Tijdens die afspraak bespreekt de chirurg de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling met u. De uitslag van het weefselonderzoek van de operatie is **na ongeveer 10 dagen** bekend.
De chirurg bespreekt dan ook of een tweede operatie en/of een aanvullende behandeling nodig is. Denk hierbij aan radiotherapie (bestraling), chemotherapie, hormonale therapie en/of immunotherapie.

Een week na deze afspraak komt u terug bij de mammacare voor wondcontrole, aanvullende informatie, het bespreken van vragen en het nazorgtraject.

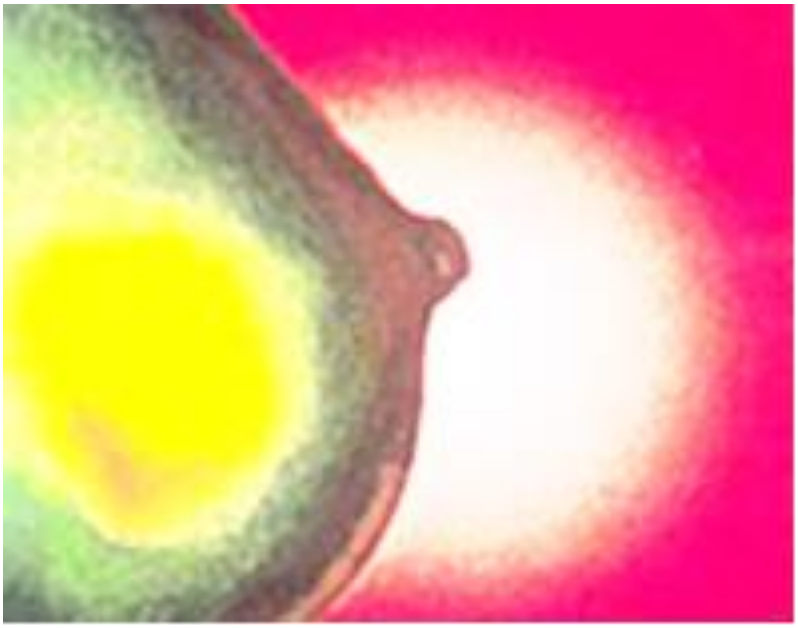
Neem - als het mogelijk is - altijd iemand mee als u afspraken heeft op de polikliniek. Dit kan u helpen om thuis ook over uw ziekte en behandeling te praten.

Controles

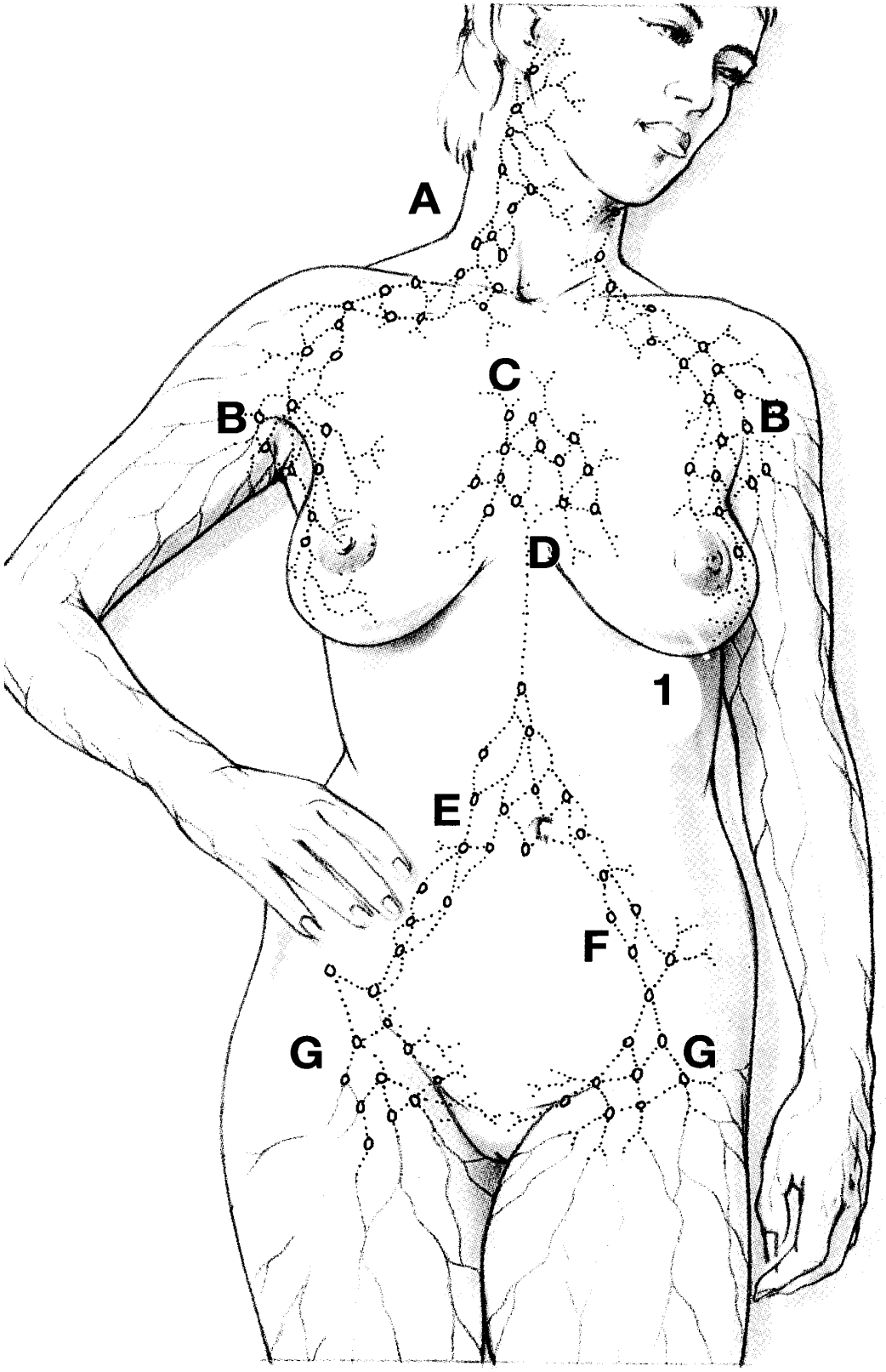
Na behandeling van borstkanker blijft u 3 jaar onder controle bij de chirurg en/of verpleegkundig specialist. Tijdens deze controles wordt er - naast het lichamelijk onderzoek - ook stilgestaan bij de verwerking en vragen en/of problemen als gevolg van de behandeling.

2

Operatie



Illustratie waarop wij de afwijking aan uw borst kunnen aangeven



Lokalisatie van de afwijking in uw borst

Markering van de afwijking met jodiumzaadje(s)

(echogeleid of röntgengeleid)



Inleiding

U heeft met uw specialist besproken dat u binnenkort een lokalisatie van de afwijking in uw borst ondergaat in verband met borstkanker.

Wanneer de afwijking in de borst niet voelbaar is, moet deze voor de operatie eerst **zichtbaar** worden gemaakt. Dit noemen we een lokalisatie procedure.

Er zijn twee redenen waarom een tumor moet worden gelokaliseerd en gemarkeerd.

1. De tumor in uw borst is niet te voelen. Bij een borstsparende operatie kan de chirurg dan via de voor dit doel ingebrachte markering de afwijking vinden en verwijderen.
2. U wordt eerst met chemotherapie behandeld, voordat u wordt geopereerd. De afwijking kan hierdoor zo ver slinken dat deze niet meer te voelen is of zichtbaar is op beeldvorming, waardoor de chirurg niet goed meer weet wat weg te halen.
   Een jodiumzaadje en/of marker voorkomt dit.

Het lokaliseren van een afwijking in de borst kan op verschillende manieren plaatsvinden.

- Markeren van de afwijking met één of meerdere jodiumzaadje(s): echogeleid.
- Markeren van de afwijking met één of meerdere jodiumzaadje(s): röntgengeleid.

Hieronder worden de verschillende manieren toegelicht. U hoort van uw medisch specialist welke manier bij u zal worden toegepast.

Markering van de afwijking met één of meer jodiumzaadje(s)

echogeleid
of
röntgengeleid

Bij het markeren van een afwijking met één of meerdere (maximaal 3) jodiumzaadje(s) wordt een klein staafje van enkele millimeters op de plaats van de afwijking in de borst gebracht. Dit kan dagen, weken of zelfs maanden voordat de operatie gaat plaatsvinden worden gedaan.

Het inbrengen van een markering kan echografisch of röntgengeleid gebeuren, afhankelijk van of de afwijking beter via echografie of via mammografie in beeld kan worden gebracht.

Tijdens de operatie kunnen jodiumzaadjes - en dus de plaats van de afwijking - dan met speciale apparatuur heel precies worden teruggevonden, waarna de afwijking en markering(en) door de chirurg zullen worden verwijderd.

Jodiumbron vermelden

Een jodiumzaadje is een klein radioactief bronnetje van vier tot vijf millimeter. Dit bronnetje geeft na inbrengen precies aan waar de afwijking zich in uw borst bevindt. Hiervan worden er één tot maximaal drie ingebracht.

Er is veel zorgvuldigheid vereist bij het omgaan met radioactieve bronnen. Een jodiumzaadje bestaat uit licht-radioactief materiaal. De straling die een zaadje uitzendt, wordt door het weefsel in de borst sterk verzwakt en is minimaal voor uw omgeving. Mensen in uw omgeving zullen dan ook geen stralingsschade oplopen. Een jodiumzaadje is dus niet gevaarlijk voor u of uw omgeving en kan indien nodig lange tijd blijven zitten.

Belangrijke informatie in verband met de jodiumbron:

- Heeft u, of gaat u veel om met, jonge **kinderen** (jonger dan 4 jaar)? Meldt dit dan bij de mammacare.

- Reist u **naar het buitenland** terwijl de jodiumbron zich nog in uw lichaam bevindt?
  Dan is het noodzakelijk dat u een brief meeneemt waarin staat hoeveel straling de jodiumbron(nen) nog bevat(ten).
  De douane kan hiernaar vragen, vooral bij controle op vliegvelden en in havens.
  Vraag deze brief **tijdig** aan bij de mammacare. Zij kunnen deze dan voor u regelen bij de stralingsbeschermingsdeskundige (SBD) van het IJsselland Ziekenhuis.

- Wordt u (onverwacht) opgenomen in een **ander ziekenhuis**, terwijl de jodiumbron zich nog in uw lichaam bevindt?
  Dan **moet** u aangeven dat er in het IJsselland Ziekenhuis een radioactief jodiumbronnnetje is geplaatst.

Echogeleid markeren van de afwijking met één of meerdere jodiumzaadje(s)



Voorbereiding

Röntgenstralen moeten met zorg worden toegepast. Als u (mogelijk) **zwanger** bent, meldt u dit dan voorafgaand aan het onderzoek aangezien er na het plaatsen van het jodiumzaadje controle mammografie foto's gemaakt zullen worden gemaakt.

Waar meldt u zich?

U meldt zich met uw identiteitsbewijs (ID-kaart, paspoort of rijbewijs) bij een aanmeldzuil in onze centrale hal. Als u de stappen van aanmelden heeft doorlopen, verschijnt op het scherm hoe laat en bij welke polikliniek u moet zijn. Hiervan wordt een ticket uitgeprint. Op de betreffende polikliniek meldt u zich aan de balie.

Onderzoek

- U wordt binnengeroepen in de echokamer, waar u gevraagd zal worden uw bovenlichaam te ontkleden in het kleedkamertje.
- De radioloog zoekt met behulp van het echoapparaat de te lokaliseren plek op.
- Uw huid wordt ter plaatse gedesinfecteerd.
- Vervolgens voelt u een prik en wordt plaatselijk een verdoving toegediend.
- Daarna brengt de radioloog een naald in met daarin een jodiumzaadje. Als de naald op de juiste locatie zit, wordt het zaadje uit de naald gedrukt en de naald verwijderd.
- Wanneer meerdere jodiumzaadjes moeten worden geplaatst, wordt bovenstaande herhaald.
- Het zaadje blijft zitten tot de operatie.
- Aansluitend worden nog controle röntgenfoto's gemaakt in de mammografiekamer om in twee verschillende richtingen vast te leggen waar het zaadje zich ten opzichte van de afwijking bevindt. Deze röntgenfoto's kan de chirurg ook tijdens de operatie zien.
- U kunt daarna gewoon naar huis.

Tijdens de diverse stappen in de procedure wordt regelmatig met een apparaatje gecontroleerd waar het radioactieve bronnetje zich bevindt.

Uitslag

De radioloog beoordeelt de röntgenfoto's en geeft de uitslag door aan de chirurg.

Het onderzoek vindt plaats op Radiologie en duurt ongeveer 20 minuten.

Röntgengeleid markeren van de afwijking met één of meerdere jodiumzaadje(s)



Voorbereiding

Röntgenstralen moeten met zorg worden toegepast. Als u (mogelijk) zwanger bent, meldt u dit dan voorafgaand aan het onderzoek.

Waar meldt u zich?

U meldt zich met uw identiteitsbewijs (ID-kaart, paspoort of rijbewijs) bij een aanmeldzuil in onze centrale hal. Als u de stappen van aanmelden heeft doorlopen, verschijnt op het scherm hoe laat en bij welke polikliniek u moet zijn. Hiervan wordt een ticket uitgeprint. Op de betreffende polikliniek meldt u zich aan de balie.

Onderzoek

- U wordt binnen geroepen in de mammografiekamer.
- De radiodiagnostisch laborant verzoekt u uw bovenlichaam te ontkleden, schoenen uit te doen en voor uw comfort eventuele bril en halssieraden af te doen en (grote) oorbellen uit te doen.
- 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 vastgeklemd tussen twee platen, waarvan er in één een opening zit, waar doorheen geprikt kan worden. Het vastklemmen hoeft meestal niet zo strak als bij een mammografie, maar wel zo, dat de borst niet meer kan verplaatsen.
- Er kunnen diverse röntgenfoto's nodig zijn om de te markeren afwijking en/of marker goed in beeld te krijgen. Het is heel belangrijk om goed stil te liggen aangezien het apparaat het doel op 0,1 mm nauwkeurig kan lokaliseren.
- Uw huid wordt schoongemaakt, waarna u een plaatselijke verdoving krijgt.
- Voordat het jodiumzaadje kan worden ingebracht, zal eerst een klein sneetje in de huid worden gegeven, waar u -als het goed is- niets meer van voelt. Als de naald met het jodiumzaadje is ingebracht, zullen weer röntgenfoto's worden gemaakt om te controleren of de naald juist is gelokaliseerd.
- Daarna wordt het zaadje uit de naald gedrukt en de naald verwijderd.
- Wanneer meerdere jodiumzaadjes moeten worden geplaatst, wordt bovenstaande herhaald.
- Vervolgens worden nog controle mammografiefoto's worden gemaakt om in twee verschillende richtingen te vast te leggen waar het zaadje zich ten opzichte van de afwijking bevindt. Deze röntgenfoto's kan de chirurg ook tijdens de operatie zien.
- U kunt daarna gewoon naar huis.

Tijdens de diverse stappen in de procedure wordt regelmatig met een apparaatje gecontroleerd waar het radioactieve bronnetje zich bevindt.

Uitslag

De radioloog beoordeelt de röntgenfoto’s en geeft de uitslag door aan de chirurg.

Het onderzoek vindt plaats op Radiologie en duurt ongeveer 30 minuten.

Schildwachtklier procedure



U heeft met uw specialist besproken dat u binnenkort een schildwachtklierbiopsie ondergaat in verband met borstkanker.
Deze operatie is van belang om te kunnen vaststellen of uw schildwachtklier een uitzaaiing bevat.

Wat is een schildwachtklier?

Het lymfestelsel in ons lichaam bestaat uit lymfevaten en lymfeklieren. De lymfeklieren werken als een zuiveringsstation: ze maken bacteriën, virussen en andere ziekteverwekkers onschadelijk. Ook kunnen lymfeklieren kwaadaardige cellen filteren en vasthouden.

De schildwachtklier is de lymfeklier die als eerste eventuele kwaadaardige cellen uit het tumorgebied filtert en vasthoudt.

De schildwachtklier bevindt zich bij iedereen op een andere plaats in de oksel; daarom wordt deze vóór de operatie opgezocht.

Wanneer deze klier geen kwaadaardige cellen bevat, kan met meer dan 95% zekerheid vastgesteld worden dat er zich ook geen kwaadaardige cellen in de overige okselklieren bevinden.

Waarom een schildwachtklierprocedure?

Bij 60 tot 70% van de vrouwen bevatten de okselklieren geen kwaadaardige cellen.
Om niet onnodig meerdere okselklieren (okselklierdissectie) te verwijderen, is er een speciale operatietechniek ontwikkeld.

Het is mogelijk om op vrij eenvoudige wijze te onderzoeken of er kwaadaardige cellen in de 1e klier van de oksel, de schildwachtklier, aanwezig zijn.
Deze methode heet de schildwachtklier**biopsie**.

Deze operatie heeft in tegenstelling tot een okselklier**dissectie** nauwelijks gevolgen voor het functioneren van uw arm en schouder.

U komt niet aanmerking voor de schildwachtklier-procedure als uit de punctie in uw oksel blijkt dat de lymfeklier al kwaadaardige cellen bevat.
Ook wanneer er meer dan één kwaadaardige afwijking in de borst is, wanneer de tumor te groot is of wanneer er uitgebreide uitlopers van borstkanker zijn, is een schildwachtklierprocedure soms geen optie. De chirurg of verpleegkundig specialist bespreekt dit met u als dit voor u van toepassing is.

Hoe betrouwbaar is de procedure?

Uit onderzoek blijkt dat de schildwachtklier bij meer dan 90% van de patiënten kan worden gevonden en verwijderd. Als bij microscopisch onderzoek geen tumorcellen in de verwijderde klier worden gevonden, is dit bij meer dan 95% correct.

Bij een kleine groep patiënten (minder dan 5%) wordt de uitzaaiing gemist; de schildwachtklier is dan schoon, terwijl er in andere klieren in de oksel tóch tumorcellen voorkomen.

Hoe wordt de schildwachtklier opgespoord?

De eerste lymfeklier wordt opgespoord.
Deze klier staat via een lymfevat rechtstreeks in verbinding met het gezwel in uw borst.
Deze lymfeklier (ook wel 'sentinel node' of 'poortwachterklier' genoemd) bevindt zich meestal in de oksel en een enkele keer naast het borstbeen.
Soms gaat het om meer dan één klier.

Deze (poortwachter)klier wordt als eerste aangetast als het gezwel gaat uitzaaien via de lymfebanen.

Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast (zie tekening).



- ✓ Op de ochtend van de operatie of de middag ervoor, wordt op de afdeling Nucleaire Geneeskunde een kleine hoeveelheid radioactieve stof ingespoten via een onderhuidse injectie op de plaats net boven de afwijking. Het inspuiten kan een branderig gevoel veroorzaken. De vloeistof stroomt door het lymfevat naar de schildwachtklier. Dit duurt minimaal 2 uur. Die tijd kunt u op de verpleegafdeling of elders in het ziekenhuis doorbrengen.

- ✓ Hierna wordt een scan van uw borst gemaakt.
  Dat duurt ongeveer 15 minuten.
  Met een stift wordt de plaats van de schildwachtklier op uw huid gemarkeerd, zodat de chirurg tijdens de operatie precies weet waar hij de schildwachtklier kan vinden. U mag deze markering dus niet verwijderen!

NB: Dat er een klier zichtbaar wordt, betekent niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zal zitten. Het betekent alleen dat dit de schildwachtklier is, die onderzocht moet worden.

- ✓ In uitzonderlijke situaties wordt een blauwe kleurstof in uw borst gespoten, wanneer u onder narcose bent. Deze kleurstof verspreidt zich net als de radioactieve stof via de lymfebaantjes naar de schildwachtklier en maakt deze zichtbaar.

- ✓ De chirurg maakt een snede van ongeveer 4 cm onder de oksel.

- ✓ De chirurg zoekt met een soort geigerteller (probe) de schildwachtklier op. Omdat deze klier radioactief is, geeft hij een geluidssignaal af. Soms zijn er meerdere schildwachtklieren zichtbaar.

Deze worden allemaal verwijderd en opgestuurd naar het laboratorium voor weefselonderzoek.

De radioactieve stof heeft géén bijwerkingen en is de dag na het inspuiten alweer uit uw lichaam verdwenen. U hoeft geen voorzorgsmaatregelen te treffen voor u of uw omgeving.

Indien de blauwe kleurstof is gebruikt, zijn uw urine en ontlasting een paar dagen blauwgroen van kleur. In de huid van uw borst blijft de blauwe kleurstof nog wel lange tijd zichtbaar.

Adviezen voor thuis

- ✓ Bij pijn kunt u 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg nemen.
- ✓ Er hoeft géén verband op de wond als de wond droog is.
- ✓ Vanaf de 1e dag na de operatie mag u douchen.
- ✓ In bad en zwemmen mag na ca 3 weken.
- ✓ U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt.
- ✓ U mag zonnen of gebruikmaken van de zonnebank. De eerste twee weken adviseren wij de wond af te dekken.
- ✓ U mag uw arm belasten ‘op geleide van pijn’. In het begin kan de wond nog een trekkend gevoel geven. Dit zal geleidelijk minder worden.
- ✓ Blijf uw arm gebruiken maar vermijd zware belasting tot de eerste afspraak op de polikliniek.

Complicaties en risico’s

De schildwachtklierbiopsie is lichamelijk gezien geen zware operatie, maar elke ingreep brengt risico’s met zich mee. Complicaties als trombose, nabloeding of

wondinfectie kunnen ook bij deze operatie optreden.

In de volgende gevallen adviseren wij u om meteen contact op te nemen:

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

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis:

Bel uw casemanager tijdens kantooruren: **010 – 258 5889**
Buiten kantooruren en in het weekend: **010 – 258 3319**

De uitslag na de operatie

Wanneer u weer naar huis gaat wordt een poliklinische afspraak voor u gepland bij de chirurg.

Tijdens die afspraak bespreekt de chirurg de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling met u. De uitslag van het weefselonderzoek van de operatie is **na ongeveer 5 dagen** bekend.
De chirurg bespreekt dan ook of een tweede operatie en/of een aanvullende behandeling nodig is. Denk hierbij aan radiotherapie (bestraling), chemotherapie, hormonale therapie en/of immunotherapie.

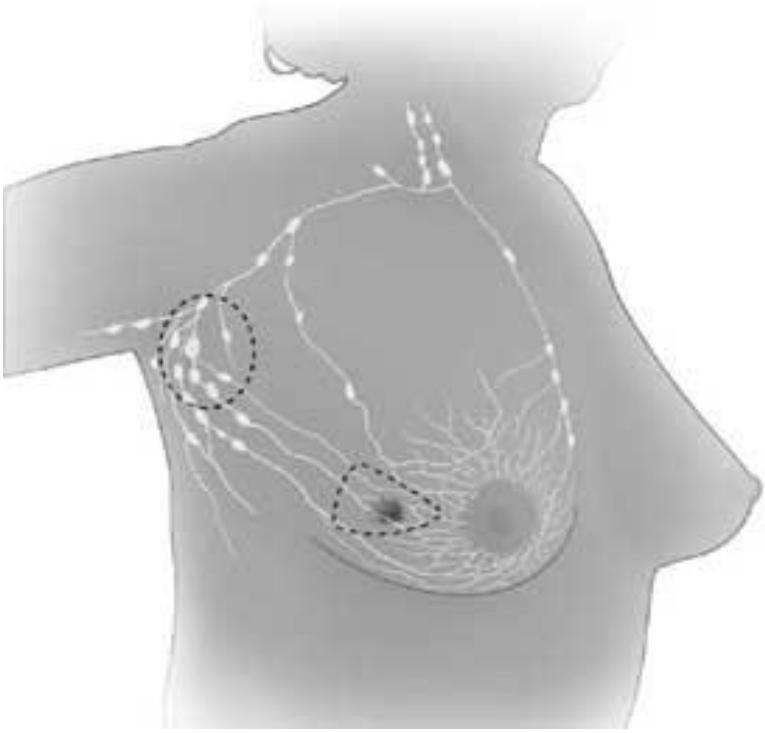
Als er uitzaaiingen gevonden zijn in de schild-wachtklier, dan wordt een okselklierdissectie en/of bestraling geadviseerd.

Dat betekent dat u opnieuw geopereerd moet worden. Dit gebeurt binnen 2 tot 3 weken.

Een week na deze afspraak komt u terug bij de mammacare voor wondcontrole, aanvullende informatie, het bespreken van vragen en het nazorgtraject.

Neem - als het mogelijk is - altijd iemand mee als u afspraken heeft op de polikliniek. Dit kan u helpen om thuis ook over uw ziekte en behandeling te praten.

Borstsparende operatie



U heeft met uw specialist besproken dat u binnenkort een borstsparende operatie ondergaat in verband met borstkanker.

Een borstsparende operatie

Een borstsparende behandeling bij borstkanker bestaat altijd uit:
1. het operatief verwijderen van het borstkankergezwel
2. bestraling (radiotherapie) van de geopereerde borst.

Wanneer komt u in aanmerking voor een borstsparende behandeling?

Een borstsparende behandeling is mogelijk:
- ✓ Als de tumor niet te groot is ten opzichte van de grootte van de borst. Er kan zo geopereerd worden, dat kans op verminkingen klein is.
- ✓ Als u na de operatie de bestraling kunt verdragen gezien uw leeftijd en lichamelijke conditie.
- ✓ Als er zich 1 tumor in de borst bevindt, of wanneer er zich 2 tumoren in de borst bevinden die dicht bij elkaar liggen.

De operatie

Bij een borstsparende behandeling wordt de tumor met een ruime hoeveelheid gezond weefsel uit de borst weggenomen.

Tijdens de operatie markeert de chirurg de randen van het operatiegebied met metalen clipjes. Zo kan de radiotherapeut (bestralingsarts) de bestraling zo precies mogelijk uitvoeren. Deze clipjes zijn heel klein, niet voelbaar en hoeven na de radiotherapie niet verwijderd te worden.

De grootte van het litteken is afhankelijk van de grootte en diepte van de tumor. De wond wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Soms laat de chirurg een drain achter in het wondgebied om wondvocht af te voeren.

De operatie duurt ongeveer een uur, afhankelijk van de operatie in uw oksel.

Als de tumor niet voelbaar is, vindt op de dag vóór of van de operatie op de röntgenafdeling een lokalisatie plaats, om het te opereren gebied te markeren. Als dit bij u het geval is kunt u hier meer over lezen in het hoofdstuk *'Lokalisatie van een afwijking in de borst'.*

Uw borst blijft behouden, maar de vorm en kleur van de borst kunnen door de intensieve behandeling wel verandering vertonen.

De ziekenhuisopname

U wordt opgenomen op de chirurgische verpleegafdeling of op de afdeling dagverpleging.

> *Informatie over uw opname en de verpleegafdeling leest u in de brochure 'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis.'*
> *Kijk voor de digitale versie op www.yslfolder.nl en zoek op code DIV.011.*

Het hangt af van het soort operatie hoe lang u in het ziekenhuis wordt opgenomen.

- ✓ Een borstsparende operatie met de schildwachtklierbiopsie vindt in dagopname plaats of u blijft 1 nacht in het ziekenhuis.
- ✓ Voor een borstsparende operatie met okselklierdissectie blijft u meestal 1 dag in het ziekenhuis. U gaat met een drain naar huis.

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 avond of de dag ná de operatie. Als u een drain in uw borst heeft, wordt deze de dag ná de operatie verwijderd.

De eerste dagen na de operatie kan het wondgebied gevoelig zijn. Ter ondersteuning van de wond en de borst draagt u na de operatie het beste 7 dagen, dag en nacht, een (sport)BH die prettig en comfortabel voor u is. Afhankelijk van uw zorgverzekeraar wordt tijdens het preoperatieve gesprek in het ziekenhuis een BH voor na de operatie aangemeten.

Adviezen voor thuis

Mogelijk voelt u zich de eerste dagen thuis nog niet fit. Dit is niet verontrustend, een operatie is een ingrijpende gebeurtenis die zeker ook gepaard zal gaan met spanning.

Als u aan uw borst bent geopereerd (mét of zónder schildwachtklierbiopsie) gelden de volgende adviezen;

- ✓ De eerste dagen na de operatie kan het wondgebied gevoelig zijn. Ter ondersteuning van de wond en de borst kunt u het beste een BH dragen.
- ✓ Bij pijn kunt u 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg nemen.
- ✓ De pleister mag u er de 2e dag afhalen.
- ✓ 24 uur na de operatie mag u weer douchen, alleen niet met zeep op het wondgebied.
- ✓ Als de wond goed genezen is mag u na ongeveer 3 weken in bad en zwemmen.
- ✓ U mag deodorant gebruiken, mits u dit niet rechtstreeks op de wond aanbrengt.

- ✓ U mag uw arm belasten ‘op geleide van de pijn’.
  In het begin kan de wond een trekkend gevoel geven. Dit wordt geleidelijk minder.

Als u ook een okselklierdissectie heeft ondergaan, kunt u in het betreffende hoofdstuk lezen wat de adviezen zijn ten aanzien van wondverzorging, schouder-oefeningen en lymfoedeem.

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.

In de volgende gevallen adviseren wij u meteen contact op te nemen:

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

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis:

Bel uw casemanager tijdens kantooruren: **010 – 258 5889**
Buiten kantooruren en in het weekend: **010 – 258 3319**

De uitslag na de operatie

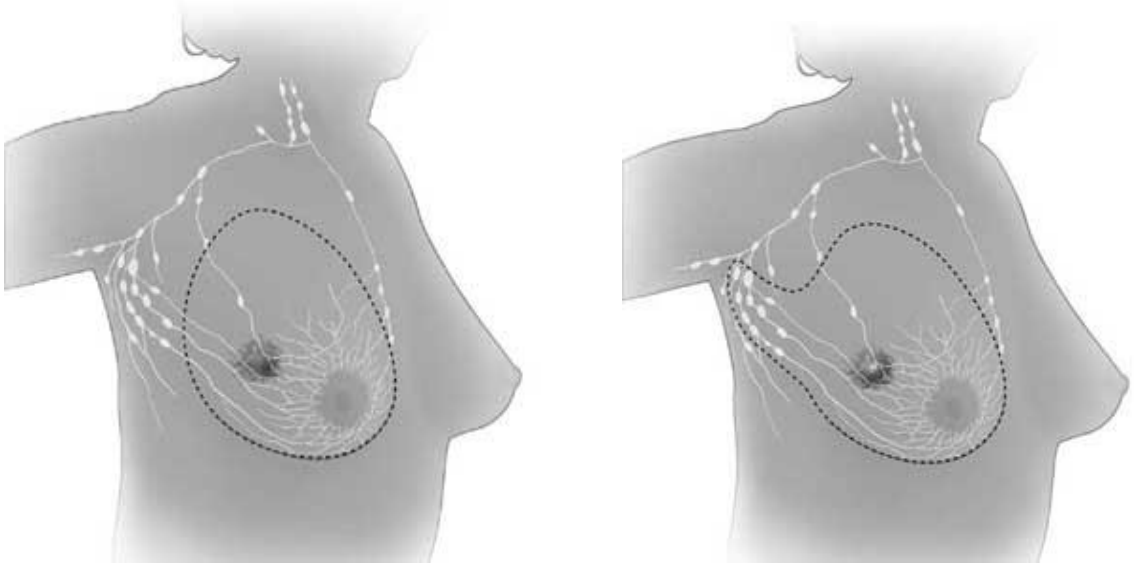
Wanneer u weer naar huis gaat wordt er een poliklinische afspraak voor u gepland bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling te bespreken.
De uitslag van het weefselonderzoek van de operatie is **na ongeveer 10 dagen** bekend.

De chirurg of verpleegkundig specialist bespreekt dan ook of er een tweede operatie en/of een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling), chemotherapie, hormonale therapie en/of immunotherapie nodig is.

Een week na deze afspraak komt u terug bij de mammacare voor wondcontrole, aanvullende informatie, het bespreken van vragen en het nazorgtraject.

Neem - als het mogelijk is - altijd iemand mee als u afspraken heeft op de polikliniek. Dit kan u helpen om thuis ook over uw ziekte en behandeling te praten.

Borstamputatie



U heeft met uw specialist besproken dat u binnenkort een borstamputatie ondergaat in verband met borstkanker.

Wanneer adviseren we borstamputatie?

- ✓ als de tumor te groot is om borstsparend te opereren,
- ✓ als er zich meerdere tumoren in de borst bevinden,
- ✓ als na een borstsparende operatie blijkt dat er nog resten kwaadaardige cellen aanwezig zijn,
- ✓ als op voorhand al duidelijk is dat bestraling bij u niet mogelijk is.

Borstreconstructie

Als u een borstamputatie moet ondergaan, kunt u een reconstructie van uw borst overwegen.

Een plastisch chirurg voert de reconstructie uit.
De chirurg of verpleegkundig specialist kunnen u voor een informatief gesprek naar de plastisch chirurg verwijzen.
De plastisch chirurg bespreekt met u de verschillende mogelijkheden en waar u voor in aanmerking komt.

De operatie

Bij een borstverwijdering wordt de gehele borst met tepel verwijderd. De onderliggende borstspier blijft gespaard.

Het litteken loopt vanaf uw borstbeen in een horizontale lijn tot in uw oksel.

De wond wordt meestal onderhuids gehecht.
Er hoeven geen hechtingen verwijderd te worden.

Na een amputatie is radiotherapie geen standaard aanvullende behandeling.

De operatie duurt ongeveer een uur, afhankelijk van de operatie in de oksel.

Voorbereiding thuis

Het is verstandig om een BH mee te nemen met verstelbare schouderbandjes. De voorkeur gaat uit naar een BH zonder beugels die comfortabel zit of een prothese-BH.
Afhankelijk van uw zorgverzekeraar wordt tijdens het preoperatieve gesprek in het ziekenhuis een BH voor na de operatie aangemeten.

U komt na de operatie in aanmerking voor een borstprothese. In het ziekenhuis meet de verpleegkundige - voordat u naar huis - gaat
de tijdelijke prothese aan in uw BH.

De tijdelijke prothese verstrekken wij u gratis.
Het aanmeten van de tijdelijke prothese gebeurt in een aparte ruimte op de afdeling.

De ziekenhuisopname

U wordt opgenomen op de chirurgische verpleegafdeling.
U blijft in principe 3 dagen in het ziekenhuis.

Bij een borstamputatie met directe reconstructie is de opnameduur wisselend. Dit is afhankelijk van het soort reconstructie. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.

> *Informatie over uw opname en de verpleegafdeling leest u in de brochure 'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis.'*
> *Kijk voor de digitale versie op www.yslfolder.nl en zoek op code DIV.011.*

Na de operatie

Tijdens de operatie heeft u een **infuus** in uw arm gekregen. Daarmee krijgt u vocht toegediend.
Het infuus wordt verwijderd in de loop van de avond of de dag na de operatie.

Om wondvocht af te voeren is er een **drain** in de wond aangebracht. De drain wordt binnen een paar dagen na de operatie verwijderd.

Een borstamputatie is een verminkende operatie. De wond kan de eerste keer erg confronterend zijn. De verpleegkundige begeleidt u hierin. Voordat u naar huis gaat meet de verpleegkundige de tijdelijke prothese aan. Bij voorkeur gebeurt dit samen met uw partner of 'een naaste'.

Het advies is om de prothese te dragen om lichte tegendruk te geven op de wond en zodoende vochtophoping minder kans te geven.

Voordat u naar huis gaat, leert een fysiotherapeut u oefeningen om uw schouder aan de geopereerde kant goed beweeglijk te houden.
U leest hier meer over in het hoofdstuk 'Schouderoefeningen' achter tabblad 3.

Adviezen voor thuis

Mogelijk voelt u zich de eerste dagen thuis nog niet fit. Dit is niet verontrustend, een operatie is een ingrijpende gebeurtenis.

De eerste weken na de operatie kan het wondgebied gevoelig zijn.

- ✓ U kunt tegen de pijn 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg innemen.
- ✓ U hoeft geen verband op de wond te doen als deze droog is. De wond mag u wel afdekken met een gaasje als u dit prettig vindt.
- ✓ 24 uur na de operatie mag u weer douchen, alleen niet met zeep op het wondgebied.
- ✓ Als de wond goed genezen is mag u na ongeveer

3 weken in bad en zwemmen.
- ✓ U mag deodorant gebruiken.
- ✓ U mag uw arm belasten op geleide van de pijn. In het begin kan de wond nog een trekkend gevoel geven. Dit zal geleidelijk minder worden.
- ✓ U kunt de tijdelijke prothese in uw BH dragen als u dit kunt verdragen op het wondgebied. Tevens geeft dit een lichte tegendruk om zo vochtophoping minder kans te geven.
- ✓ Als u ook een complete okselklierdissectie hebt ondergaan, krijgt u in het betreffende hoofdstukje adviezen ten aanzien van wondverzorging, schouderoefeningen en lymfoedeem.

Ophoping wondvocht (seroom)

Na het verwijderen van de drain kan een zwelling ontstaan rond het litteken door ophoping van wondvocht. Dit is niet verontrustend, maar het kan vervelend zijn. Neem contact op met het ziekenhuis als dit klachten geeft, zoals pijn of bewegingsbeperking.

Dit vocht kan zo nodig aangeprikt en weggezogen worden (seroom-punctie). Deze punctie is praktisch pijnloos.

Complicaties en risico's

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

In de volgende gevallen adviseren wij u meteen contact op te nemen:

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

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis:

Bel uw casemanager tijdens kantooruren: **010 – 258 5889**
Buiten kantooruren en in het weekend: **010 – 258 3319**

De uitslag na de operatie

Wanneer u weer naar huis gaat wordt er een poliklinische afspraak voor u gepland bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling te bespreken.
De uitslag van het weefselonderzoek van de operatie is **na ongeveer 10 dagen** bekend.

De chirurg bespreekt dan ook of er een tweede operatie en/of een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling), chemotherapie, hormonale therapie en/of immunotherapie nodig is.

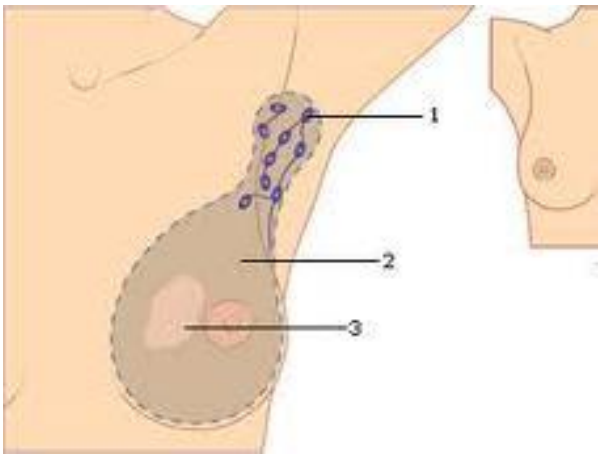
Meestal kan na een borstamputatie bestraling achterwege blijven. Wanneer echter bij onderzoek na de operatie blijkt dat het gezwel toch te dicht is genaderd tot de randen van het weggenomen weefsel of als het gezwel groter dan 5

cm was, kan bestraling alsnog nodig zijn.

Een week na deze afspraak komt u terug bij de mammacare voor wondcontrole, aanvullende informatie, het bespreken van vragen en het nazorgtraject.

Neem - als het mogelijk is - altijd iemand mee als u afspraken heeft op de polikliniek.
Dit kan u helpen om thuis ook over uw ziekte en behandeling te praten.

Okselklierdissectie



1. okselklieren
2. uitloper van de borst in de oksel
3. tumor

U krijgt binnenkort een operatie waarbij de lymfeklieren in uw oksel verwijderd. Dit noemen we een okselklierdissectie. Een okselklierdissectie is van belang om:

- *vast te stellen of de lymfeklieren uitzaaiingen bevatten óf*
- *om al aangetoonde uitzaaiingen te verwijderen.*

U leest hier wat een okselklierdissectie is en wat de gevolgen kunnen zijn.

Het lymfestelsel in ons lichaam bestaat uit lymfevaten en lymfeklieren. De lymfeklieren werken als een zuiveringsstation: ze maken bacteriën, virussen en andere ziekteverwekkers onschadelijk. Ook kunnen lymfeklieren in de oksel kwaadaardige cellen filteren en vasthouden.

Wanneer een okselklierdissectie?

✓ Als u niet in aanmerking komt voor de schildwachtklierbiopsie of als deze technisch niet gelukt is.
✓ Als de eerder verwijderde schildwachtklier uitzaaiingen bevat.
✓ Als er een punctie uit een lymfeklier in de oksel is genomen en de lymfeklier uitzaaiingen bevat.

Een okselklierdissectie bestaat uit het verwijderen van lymfeklieren met het omliggende vetweefsel uit de oksel.

De operatie

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose.
Er wordt ongeveer 5 cm onder de okselplooi een horizontale incisie van ± 8 cm gemaakt.
De chirurg verwijdert het grootste gedeelte van de okselklieren met het omliggend vetweefsel.

Dit weefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium voor onderzoek. Er wordt een slangetje (drain) achtergelaten

om overtollig bloed en wondvocht af te voeren.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Na de operatie

Na de operatie kan zich bloed en wondvocht ophopen. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, wordt er tijdens de operatie een drain ingebracht. Dit is een slangetje met een vacuüm opvangsysteem. De drain in uw oksel blijft maximaal 3 dagen zitten.

De okseldrain is veilig en hygiënisch en is - na instructie - eenvoudig te verzorgen.
Het is dan ook niet nodig om alleen voor de verzorging van de drain in het ziekenhuis te blijven. De dag van ontslag wordt in overleg met u bepaald.
Zie ook hoofdstuk 'Naar huis met een okseldrain'.

Ophoping wondvocht (seroom)

Na het verwijderen van de drain kan een zwelling ontstaan rond het litteken door ophoping van wondvocht. Dit is niet verontrustend, maar het kan vervelend zijn. Neem contact op met het ziekenhuis als dit klachten geeft, zoals pijn of bewegingsbeperking. Dit vocht kan zo nodig aangeprikt en weggezogen worden (seroom-punctie).

Deze punctie is praktisch pijnloos.

De gevolgen van de operatie

Een okselklierdissectie is een operatie waarna u in meerdere of mindere mate last van een aantal zaken kunt krijgen.

- ✓ De huid rondom de wond en de huid van de bovenarm worden gevoelloos, omdat er tijdens de operatie kleine

gevoelszenuwen beschadigd zijn.
Er loopt een zenuw in het gebied van de okselklieren en deze zal bij de operatie beschadigd moeten worden om de operatie goed uit te kunnen voeren. De huid aan de achterkant van de bovenarm kan hierdoor een 'doof' gevoel geven of juist overgevoelig worden. U kunt dit ervaren als een prikkelend of schrijnend gevoel.

- ✓ De schouder kan stijf worden na de operatie.
  Om dit te voorkomen is het van belang om na de operatie de arm gewoon te bewegen en een paar dagen na de operatie voorzichtig te beginnen met oefeningen. De fysiotherapeut komt tijdens de opname bij u langs om uitleg te geven over lymfoedeem en om de oefeningen met u door te nemen.

- ✓ Nadat de okseldrain verwijderd is, mag u intensiever gaan oefenen.
  U leest hier meer over in het hoofdstuk 'schouderoefeningen' achter tabblad 3.

- ✓ Tijdens de operatie zijn okselklieren verwijderd. Deze klieren hebben ondermeer als taak het lymfevocht af te voeren. Nu het merendeel van deze klieren er niet meer is, kan lymfevocht moeilijker worden afgevoerd. Het is belangrijk om te proberen te voorkomen dat lymfevocht zich ophoopt en dat uw arm dikker wordt, het zogenaamde lymfoedeem. *U leest meer hierover in het hoofdstuk 'Lymfoedeem' (tabblad 3).*

Adviezen voor thuis

Mogelijk voelt u zich de eerste dagen thuis nog niet fit. Dit is niet verontrustend, een operatie is een ingrijpende gebeurtenis.

De eerste weken na de operatie kan het wondgebied nog gevoelig zijn.
✓ U kunt tegen de pijn 4 x daags 2 tabletten paracetamol

van 500 mg gebruiken.
- ✓ 24 uur na de operatie mag u weer douchen, alleen niet met zeep op het wondgebied.
- ✓ Als de wond goed genezen is mag u na ongeveer 3 weken in bad en zwemmen.
- ✓ U mag vanaf twee weken na de operatie deodorant gebruiken.
- ✓ U hoeft geen verband op de wond te doen als deze droog is.
- ✓ U mag uw arm belasten. Zodra u pijn voelt, stopt u met het belasten van uw arm. De 1e weken na de operatie kan het wondgebied pijnlijk zijn. Dit zal geleidelijk aan minder worden.

Complicaties en risico's

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

In de volgende gevallen adviseren wij u meteen contact op te nemen:

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

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis:

Bel uw casemanager tijdens kantooruren: **010 – 258 5889**
Buiten kantooruren en in het weekend: **010 – 258 3319**

Meer informatie?

Aanvullende informatie die bij een okselklier-dissectie van toepassing is (achter tabblad 3):

✓ Naar huis met een okseldrain
✓ Schouderoefeningen
✓ Lymfoedeem

De uitslag na de operatie

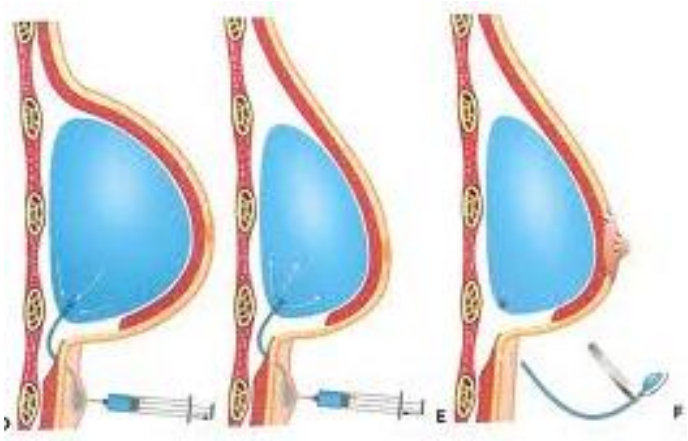
Wanneer u weer naar huis gaat wordt er een poliklinische afspraak voor u gepland bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling te bespreken.
De uitslag van het weefselonderzoek van de operatie is **na ongeveer 10 dagen** bekend.

De chirurg bespreekt dan ook of er een tweede operatie en/of een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling), chemotherapie, hormonale therapie en/of immunotherapie nodig is.

Een week na deze afspraak komt u terug bij de mammacare voor wondcontrole, aanvullende informatie, het bespreken van vragen en het nazorgtraject.

Neem - als het mogelijk is - altijd iemand mee als u afspraken heeft op de polikliniek.
Dit kan u helpen om thuis ook over uw ziekte en behandeling te praten.

Borstreconstructie



Is borstreconstructie altijd mogelijk?

Er zijn zelden medische en/of andere redenen die een borstreconstructie in de weg staan.
De plastisch chirurg kan u voorlichten over alle mogelijkheden zodat u een goede en weloverwogen keuze kunt maken.
Als er een reconstructie is uitgevoerd, hoeft u niet bang te zijn dat het controleonderzoeken van de borst(en) belemmert. Ook is er geen extra risico op terugkeer van de ziekte in het operatiegebied, of het ontstaan van uitzaaiingen.

Of de reconstructie tijdens **dezelfde operatie** als de verwijdering van de borst plaatsvindt (= directe reconstructie) of in een **later stadium** (= indirecte borstreconstructie) kunt u zelf beslissen, nadat de plastisch chirurg u hierover alle voor- en nadelen heeft verteld.

Een directe borstreconstructie is bijna altijd mogelijk, maar niet altijd verstandig als er een bestraling moet volgen.

Directe reconstructie

Een voordeel van een directe reconstructie is dat als u ontwaakt uit de narcose, het reconstructieproces al begonnen is.
Zo vermijdt u de nare ervaring om bij het ontwaken slechts één of zelfs geen borsten te hebben, wanneer beide borsten verwijderd moeten worden. Ook wordt u bij directe reconstructie minimaal één narcose en één operatie gespaard.
Vanzelfsprekend wordt de duur van de operatie verlengd. De totale operatieduur is echter korter dan wanneer de reconstructie in een later stadium zou plaatsvinden.

Reconstructie in een later stadium

Een voordeel van een reconstructie in een later stadium is dat u uzelf meer tijd gunt om weloverwogen een beslissing te nemen.
U kunt zich dan eerst volledig concentreren op de nabehandeling, zoals bestraling, chemotherapie of beide. Als het ten gevolge van medische aspecten, zoals bestraling, niet mogelijk is om direct te reconstrueren, is een reconstructie in een later stadium meestal goed mogelijk.

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie en uw wensen, zal uw plastisch chirurg met u bespreken wat het beste moment is.

Een nadeel van een reconstructie in een later stadium is de extra psychische belasting; er wordt niet aan een oplossing gewerkt om de verloren borst te herstellen. Daarnaast is het zo dat er dan niet huidsparend kan worden gewerkt, resulterend in een iets groter litteken. Bovendien is er één extra opname en operatie nodig dan wanneer de reconstructie direct zou worden uitgevoerd.

Reconstructie met een inwendige prothese

1. De endoprothese methode

Er wordt direct na de borstverwijdering een prothese ingebracht. De prothese wordt bij voorkeur onder de grote borstspier geplaatst.
De spier vormt zo een beschermende laag tussen de huid en de prothese.
Een voorwaarde om deze methode toe te kunnen passen is dat bij de borstverwijdering voldoende huid gespaard kan worden en dat u na de operatie geen bestraling krijgt.

Als aan die voorwaarden niet wordt voldaan krijgt de borstreconstructie een onnatuurlijk resultaat en is het risico dat er complicaties als infecties, kapselcontractie en verlies van de prothese optreden sterk verhoogd.

2. De expander methode

Een soort ballon (expander) wordt meestal onder de borstspier geplaatst waarna de huid en spier langzaam worden opgerekt. Het oprekken gebeurt poliklinisch door het aanprikken van de vul-dop in de ballon en duurt afhankelijk van de grootte van de borst 6-10 weken.

Als het gewenste volume is bereikt dan wordt 3 tot 6 maanden gewacht, zodat de huid en spier zich kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie.
Na de rustperiode wordt de borst opnieuw opgemeten, waarna een prothese wordt gekozen die de ballon vervangt en vaak nog beter van vorm is en veel natuurlijker aanvoelt.

Deze methode van reconstructie kan zowel direct als indirect na de borstverwijdering gebeuren.

Deze methode vergt in principe twee operaties:
- ✓ de 1e om de expander in te brengen
- ✓ de 2e om de definitieve prothese te plaatsen

Als het medisch mogelijk is en u daarvoor kiest, kan de expander aansluitend aan de borstverwijdering, tijdens dezelfde narcose, worden ingebracht, mits er geen bestraling nodig is en de huidlappen door de chirurg niet al te dun worden gemaakt.

Als de borstreconstructie korte of langere tijd na de borstverwijdering plaatsvindt, snijdt de plastisch chirurg

onder narcose meestal het oude litteken eruit waarna hij de operatie door deze snede kan uitvoeren.

De hele behandeling (het inbrengen van de expander, wondgenezing, het oprekken van de huid en het inbrengen van de definitieve prothese) vraagt 6 tot 9 maanden.

Achter tabblad 3 vindt u leefregels voor als u weer thuis bent met een tissue expander.

3. De 'rugspiermethode'

Als er bij de borstverwijdering spierweefsel en veel huid is worden weggenomen of wanneer de huid is bestraald, is er te weinig ruimte voor de prothese en wordt het tekort aangevuld met huid- en spierweefsel van de rug. Voor de rug- en schouderfunctie heeft dat weinig nadelige gevolgen. Er ontstaat wel een litteken op de rug.

- ✓ Vaak wordt tijdens de operatie waarbij het weefsel wordt verplaatst, direct een prothese ingebracht.
- ✓ Soms wordt eerst een expander geplaatst om de huid op te rekken.
- ✓ Soms kunnen er borstimplantaten gebruikt worden die zowel expander als prothese zijn. Deze zijn gedeeltelijk gevuld met siliconen en worden via een vulslangetje en ventiel onderhuids bijgevuld met steriel, zout water. Zo'n expanderprothese hoeft dus niet in een tweede operatie vervangen te worden.

Een nadeel van deze behandeling is dat de borst wat vaster aan kan voelen en dat de vul-nippel via een aparte snede moet worden verwijderd. Dit laatste kan onder plaatselijke verdoving.

Reconstructie met eigen weefsel

De buikmethode

Bij deze methode bestaat de borstreconstructie uit verplaatsing van weefsel vanuit de onderbuik. Doordat geen prothese wordt geplaatst, voelt de nieuwe borst natuurlijker aan en kan er ook nooit een probleem met een prothese ontstaan.

Deze methode is alleen mogelijk als u een huid- en vetoverschot heeft ter hoogte van de onderbuik. Alleen dan kan voldoende weefsel worden weggenomen om een nieuwe borst te vormen.
Een litteken van een eerdere operatie in de onderbuik (bijvoorbeeld een keizersnede) kan een beletsel zijn voor deze methode.
De plastisch chirurg zal dit altijd goed van tevoren bekijken, daarnaast gaat hij na of u goed gezond bent en geen problemen hebt met de doorbloeding.

Roken is een contra-indicatie.

Realiseert u zich dat de ’eigen weefsel methode’ een grote operatie is, maar dat het uiteindelijk wel de meeste kans geeft op een ‘natuurlijke borst’. Een goede algemene gezondheid en een sterke motivatie zijn echter belangrijke voorwaarden.

Er zijn twee varianten van de buikmethode:

TRAM-methode:

Hierbij wordt een deel van de buikhuid, het onderhuids vet uit de buikwand samen met bloedvaten die in het spierweefsel lopen, onderhuids verplaatst naar de borstkaswand. Zo'n operatie duurt ongeveer 4 uur.

DIEP-methode:

Bij deze methode wordt geen spierweefsel gebruikt, maar alleen onderhuids vet en huid van de onderbuik. Om het verplaatste weefsel toch van bloed te kunnen voorzien, wordt een klein bloedvat uit de buikspier vrijgemaakt en aangesloten op grotere bloedvaten in de borstkas. Zo'n operatie duurt 4 -6 uur.

Deze methode heeft de voorkeur omdat de buikwand wordt gespaard door het intact laten van de buikspieren.

Soms blijft er toch verschil bestaan tussen de gereconstrueerde en de gezonde borst. In dat geval is het aan te raden om de gezonde borst aan te passen om zoveel mogelijk symmetrie te verkrijgen. Gereconstrueerde borsten kunnen vaak wat steviger zijn en staan daardoor meer rechtop.

Uw plastisch chirurg kan u dan bijvoorbeeld aanraden de andere borst wat te verkleinen, te liften of te vergroten.

Tepel- en tepelhofreconstructie

Het gebeurt meestal dat met de borstverwijdering de tepel (met tepelhof) ook wordt weggehaald, omdat ook deze kankercellen kan bevatten. Dit hangt af van het soort borstkanker; uw chirurg zal dit met u bespreken.

Bij de laatste fase van reconstructie -waarbij een tepel en tepelhof kunnen worden gecreëerd- zijn er ook weer meerdere mogelijkheden.

Meestal gebeurt dit zodra de nieuwe borst haar min of meer definitieve vorm heeft gekregen.
Dit traject vraagt 6 weken tot 3 maanden.

Reconstructie tepel:

- Met behulp van huid uit de tepel van de andere borst, mits deze tepel groot genoeg is.
- Door de huid van de gereconstrueerde borst wat te verhogen, zodat er een knopje ontstaat.
- Door een stukje huid van het bovenbeen, oorlel of (kleine) teen te gebruiken.

Reconstructie tepelhof:

- Door gebruik te maken van een stukje huid uit de lies of van de schaamlippen. Hier is de huid iets donkerder en komt vaak overeen met die van de tepelhof.
- Door toepassing van medische tatoeage.

Als u overweegt voor reconstructie te kiezen,
dan krijgt u een afspraak met de plastisch chirurg.
Van hem krijgt u aanvullende informatie over de bij u voorgestelde reconstructiemethode

3

Vervolg na de operatie

Schouderoefeningen



Schouderoefeningen

Als gevolg van de okseloperatie, waarbij de lymfeklieren verwijderd zijn, kan een beperking
in de beweeglijkheid van uw schouder ontstaan. Om uw schouder en arm zo snel mogelijk weer goed te kunnen bewegen, raden we u aan een aantal keren per dag schouderoefeningen te doen. Bewegen bevordert de bloedsomloop in de arm en voorkomt dat de schouder stijf wordt.
Tijdens het oefenen zult u rekpijn in het operatiegebied voelen. Dit is normaal. U hoeft dan ook niet met de oefening te stoppen. Hier vindt u informatie over deze oefeningen en uw herstel.

Regelmatig oefenen

Op de 5e dag na de operatie kunt u met oefenen beginnen. De oefeningen worden voor het ontslag door de fysiotherapeut met u besproken.
Een week na de operatie mag u verwachten dat u een 'haakse' hoek (90 graden) kunt maken met uw arm zijwaarts. Nadat de okseldrain verwijderd is, mag u intensiever gaan oefenen.

De oefeningen zijn bedoeld voor de eerste
6 weken na de operatie.

We raden u aan de schouderoefeningen een aantal keren per dag te doen in een rustig tempo en zonder te veren. Iedere oefening kunt u het beste vijf- tot tienmaal herhalen.

Na enkele weken merkt u dat uw schouder en
arm weer goed beweeglijk zijn. Dan kunt u de oefeningen afbouwen van dagelijks naar wekelijks.

Het kan zijn dat er enkele weken na de operatie in uw oksel pijnlijke strak gespannen strengetjes (dit zijn lymfebaantjes) pijn veroorzaken bij het bewegen van de arm.
Het is raadzaam om dan te proberen net voorbij de pijngrens te oefenen. Het is gebleken dat deze lymfebaantjes na een paar weken oefenen weer soepel worden.

Boekt u onvoldoende vooruitgang wat betreft de beweeglijkheid van de arm en of schouder of twijfelt u hierover? Dan kunt u altijd contact opnemen met de mammacare verpleegkundige of de verpleegkundig specialist. Zij kunnen u als het nodig is verwijzen naar de fysiotherapeut.

Goede houding

In het algemeen -en bij de oefeningen in het bijzonder- is het belangrijk dat u een goede houding aanneemt. Zo voorkomt u dat u krom gaat lopen, wat nadelig is voor een goede beweging van rug, schouder en arm.

- Sta en zit rechtop.
- Trek de schouders iets naar achteren, vooral aan de geopereerde kant.
- Probeer goed rechtop te lopen en uw armen losjes mee te laten zwaaien.
- Houd de arm vooral niet stijf, maar probeer hem zo normaal mogelijk te gebruiken.

Oefeningen

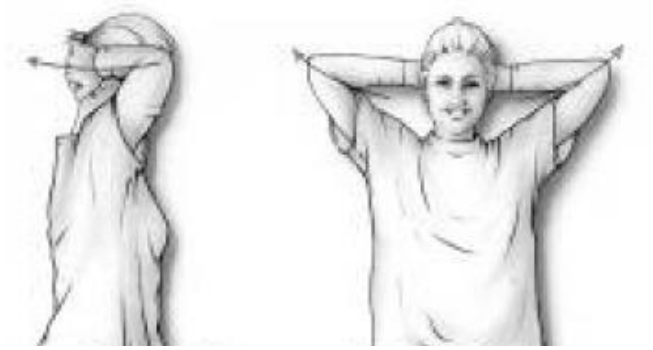
<u>Uitgangshouding:</u>
Ga tegen de muur staan en houdt uw rug en schouders tegen de muur, of ga op een stoel zitten en houdt uw rug en schouders tegen de rugleuning.



<u>Oefening 1</u>
Hef uw beide armen zo hoog mogelijk voorwaarts; u houdt hierbij de ellebogen gestrekt. Tijdens de oefening kunt u eventueel uw handen vouwen. Deze stand 5 tellen vasthouden.

Deze oefening …… keer herhalen

<u>Oefening 2</u>
Leg uw handen (gevouwen) in uw nek en beweeg uw beide ellebogen rustig naar achteren. Houd dit ongeveer 5 tellen vast.



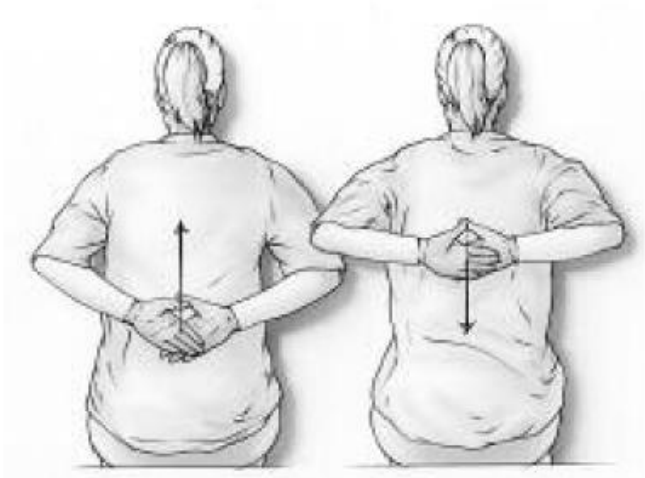
Deze oefening …… keer herhalen

<u>Oefening 3</u>
Breng uw armen staande tegen de muur zijwaarts zo hoog mogelijk. Uw handen blijven contact houden met de muur.
Houd ook hier uw ellebogen weer gestrekt. Houd dit 5 tellen vast.



Deze oefening …… keer herhalen

Oefening 4



Leg uw handen zo laag mogelijk op de rug en schuif ze langs uw rug naar boven (alsof u uw BH sluiting dicht maakt).

Deze oefening …… keer herhalen

U kunt deze oefeningen enkele malen rustig herhalen. Stop ermee als u de pijngrens bereikt heeft. Het beste resultaat krijgt u als u enkele malen per dag oefent.

Hulp bij het oefenen

De verpleegkundige kan u tijdens de opname in het ziekenhuis advies geven over het uitvoeren van de oefeningen. Kunt of durft u of de schouder zelf niet goed te bewegen of twijfelt u over de vorderingen?
Dan kunt u altijd contact opnemen met de mammacare.

Als u na ongeveer zes weken de schouder niet goed kunt bewegen, dan kan - via de mammacare, de specialist of huisarts - een fysiotherapeut worden ingeschakeld.

Draininstructie

Drain instructie

U bent geopereerd en u heeft na de operatie een drain gekregen. De 1e dag na de operatie gaat u naar huis met drain. Vóór u naar huis gaat leert de verpleegkundige u hoe u de drain en de wond thuis moet verzorgen. Hier kunt u die informatie nog eens rustig nalezen.

Als u thuis vragen heeft over de verzorging van de drain of de wond, neem dan contact op met uw mammacare- of afdelingsverpleegkundige.

In dit hoofdstuk geven wij u informatie over de verzorging van uw drain in de thuissituatie.

Vacuümdrain

De drain die tijdens de operatie bij u is ingebracht, zit aangesloten op een vacuüm 'drainpot.' Deze zogenaamde drain en drainpot zorgen ervoor dat het overtollige wondvocht uit uw lichaam wordt gezogen. Dit is belangrijk voor het genezen van de wond.

De drainpot is vacuüm. Dit kunt u zien aan het groene harmonicadopje; dit is namelijk helemaal ingetrokken. Het dopje staat op **MAX.**
Wanneer de drainpot niet meer vacuüm is, staat het groene harmonicadopje omhoog en staat het op **MIN.**
Als dit gebeurt, moet u de drainpot vervangen
(zie 'Het vervangen van de drainpot').

Dag 3 ná de operatie wordt uw drain verwijderd tenzij anders is afgesproken.
Dat gebeurt op de polikliniek.
U krijgt bij ontslag naar huis een afspraak mee.

Wat moet u weten over de drain?

De volle (en dus vieze) drainpotten kunt u dán meteen bij ons inleveren. Deze worden namelijk apart via het 'Speciaal Ziekenhuis Afval' verwerkt. De overgebleven spullen van het noodpakket kunt u ook bij ons inleveren.

De drain kan in uw lichaam een scherpe, snijdende of stekende pijn geven. Meestal ligt de drain dan vlak langs een zenuwbaan. Zodra de drain is verwijderd, verdwijnen ook uw pijnklachten.
Bij pijn kunt u 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg nemen.

- ✓ U kunt met de drain douchen.
  (*Zie 'verzorgen van de draininsteekplaats')*
- ✓ Gebruik géén zeep of deodorant.
- ✓ Stolsels in de drainslang hoeven niet alarmerend te zijn. Het kan soms wel de drain verstoppen. U kunt dit controleren door de drainpot omhoog te bewegen. Als de vloeistof in de slang beweegt is deze doorgankelijk.

Het drainpakket

Voordat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen, krijgt u van de verpleegkundige een drainpakket mee. Dit is een tas met verpleegartikelen die nodig zijn om de drain(s) thuis te verzorgen.
Dit noodpakket bestaat uit:

- ✓ 1 kleine drainpot
- ✓ 4 steriele splitgazen 10 x 10
- ✓ 1 rolletje micropore

Het verzorgen van de drain insteekplaats

Wanneer?
- 1x per dag onder de douche

Handelingen?
- Verwijder voor het douchen het oude verband bij de insteekplaats van de drain;
- Controleer de insteekplaats van de drain op roodheid en op vochtlekkage langs de drain;
- Hoe te douchen met een drain:
  Laat het water eerst 30 seconde lopen zodat het stilstaande water in de leiding wordt verwijderd. Dit is om besmetting met bacteriën te voorkomen, die in stilstaand water kunnen groeien. Douche daarna zoals u gewend bent. Gebruik geen zeep bij de draininsteekplaats;
- Dep de draininsteekplaats droog;
- Dek de insteekplaats van de drain af met splitgazen en micropore;
- Fixeer de drainslang met de micropore aan uw huid.

Het vervangen van de drainpot

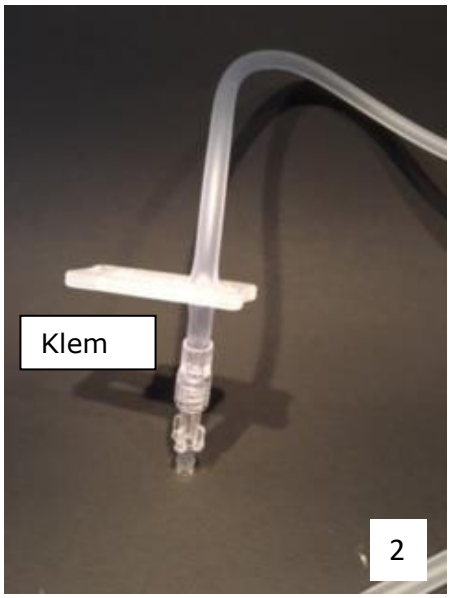
Wanneer?
- Als de drainpot vol met wondvocht zit;
- Als het vacuüm van de pot is gegaan.

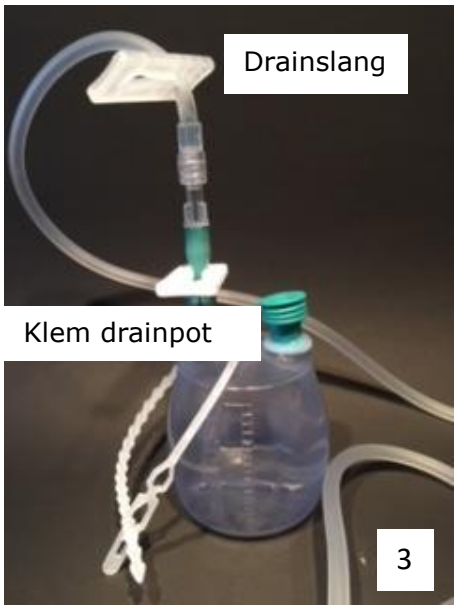
Klaarzetten?
- Nieuwe drainpot

Handelingen?

- Zorg voor schone handen,
- Haal de nieuwe pot uit de verpakking (foto 1),
- Zet alle klemmetjes van de drain dicht, zowel van de drainslang (foto 2) als van de te verschonen pot,
- Draai de drainpot van de slang af,
- Schroef de nieuwe pot eraan (foto 3),
- Zet de klemmetjes van de nieuwe pot en de drainslang weer open,
- Controleer of de drain vacuüm is.







Het noteren en meten van de drainproductie

Op de drainpot staat het aantal cc door middel van streepjes aangegeven. U noteert de totale inhoud van de pot en wat deze pot per 24 uur heeft geproduceerd.
Bijvoorbeeld: de drain inhoud is op de eerste dag 100cc.
Op de tweede dag zit er 150cc in de pot.
De drain heeft dus 50cc geproduceerd.

Drain 1		Drain 2		Drain 3		Drain 4	
Datum	Hoeveelheid	Datum	Hoeveelheid	Datum	Hoeveelheid	Datum	Hoeveelheid

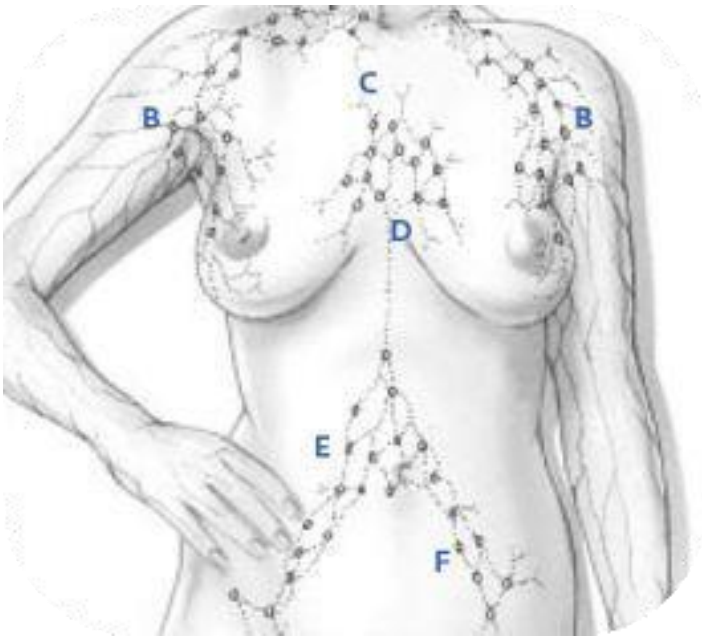
Wanneer contact opnemen?

- Als u thuis koorts krijgt (boven de 38°C)
- Als u zich ongerust maakt over de drain
- Als de drain verstopt zit

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis:

Bel uw casemanager tijdens kantooruren: **010 – 258 5889**
Buiten kantooruren en in het weekend: **010 – 258 3319**

Lymfoedeem



Lymfoedeem

Lymfoedeem is een ophoping van weefselvocht.
Na het verwijderen en/of bestralen van de lymfeklieren in de oksel kan de afvoer van het weefselvocht worden belemmerd. Daardoor hoopt het vocht op en ontstaat er een zwelling. Gelukkig komt dit maar bij 5 tot 10 % van de vrouwen voor.

Lymfoedeem treedt meestal op in de arm, maar kan ook in hand, vingers en borst van de geopereerde zijde ontstaan.

Lymfoedeem is niet alleen hinderlijk, maar kan ook ontstekingen (wondroos) en gewrichtsklachten tot gevolg hebben.

Lymfoedeem kan direct na de operatie en/of bestraling optreden, maar ook nog jaren later.

Verschijnselen bij lymfoedeem

Bij lymfoedeem neemt de omvang van de arm, hand, vingers en/of borst toe. Dit kan een zwaar gevoel of spanning geven. Ook pijn, tintelingen, bewegingsbeperking of een moe of strak gevoel kunnen een teken zijn dat lymfoedeem ontstaan is.

Risico’s en voorzorgsmaatregelen

Hieronder vindt u een aantal risicofactoren en ook aandachtspunten hoe u lymfoedeem kunt proberen te voorkomen. U hoeft de lijst niet als een opsomming van ‘verboden en geboden’ op te vatten.
Wees alert op de signalen van uw lichaam.
Als u voelt dat uw arm moe wordt, of als u pijn in uw arm of schouder krijgt, geef de arm dan rust (eventueel op een kussen leggen). Als u dit tijdig doet, is de kans groot dat de klachten weer vanzelf verdwijnen.

Bewegen en overbelasting

Het is belangrijk om te blijven bewegen.
Oefenen en normale lichaamsbeweging is goed, mits u niets forceert. Het lymfvocht zal door de beweging van de spieren doorstromen in het lichaam en beter worden afgevoerd.
Overbelasting kunt u beter vermijden omdat er dan extra vocht wordt aangemaakt.

U kunt rekening houden met het volgende:

- Zoek een evenwicht tussen rust en inspanning.
- Las pauzes in bij huishoudelijk werk (bijvoorbeeld stofzuigen), computerwerk, handwerken, enz.
- Probeer uw arm niet teveel te ontzien;
  normaal bewegen en licht sporten is prima. Bewegen moet echter niet leiden tot vermoeidheid of pijn in uw arm/schouder of zwelling van uw hand of arm.
- Probeer de Nederlandse norm gezond bewegen na te streven: 5x per week gedurende 30 minuten matig intensief bewegen.
- Vermijd zwaar tillen.

Ontstekingen

Lymfoedeem kan ontstaan door een infectie, bijvoorbeeld ten gevolge van een wondje.
Probeer dus wondjes aan de geopereerde en of bestraalde zijde te voorkomen. Ontstaat er toch een wondje, ontsmet het dan met een beetje alcohol of Betadine oplossing.

Neem de volgende punten in acht om wondjes te voorkómen:

- Draag handschoenen bij ruwe karweitjes (tuinieren, huishoudelijk werk).
- Krab puistjes, insectenbeten en korstjes niet open.
- Voorkom zoveel mogelijk krabben en beten van een huisdier.

- Gebruik bij het ontharen crème in plaats van een mesje.
- Wees voorzichtig met prikken, snijden en branden.
- Vet uw huid regelmatig in om kloofjes en kapotte nagelriemen te voorkomen.

Wondroos

Wondroos herkent u aan een rode plek rond een wondje en een ziek gevoel. Neem bij wondroos direct contact op met uw huisarts of verpleegkundig specialist.

Extreme verschillen tussen warm en koud

Wees voorzichtig met het nemen van hete baden en het gebruik van de sauna.

- Langdurig zonnen is belastend voor de lymfevaten.
- Neem geen warme of koude pakkingen op uw arm, schouder of borstkas aan de behandelde zijde.

Gezond gewicht/BMI

Bij het voorkómen van lymfoedeem is het belangrijk om uw gewicht op peil te houden of te verlagen.
Uit onderzoek is gebleken dat overgewicht een verhoogd risico geeft op het krijgen van lymfoedeem. Indien nodig kunt u een beweegprogramma volgen of eventueel een consult bij de diëtiste aanvragen.
Vraag hier naar bij uw mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Verminderde afvoer van lymfe

Het is belangrijk dat de afvoer van de lymfe niet gehinderd wordt:

- Uw BH en kleding mogen niet knellen.
- De borstprothese mag niet te zwaar zijn. Eventueel kunt u een lichtgewicht prothese of contactprothese dragen.
- Hang geen tas over uw schouder.

Bloeddruk meten, bloedprikken en aanleggen van een infuus

Er wordt wel gezegd dat bloeddruk meten, bloed prikken of een infuus aanleggen niet mag aan de arm van de geopereerde zijde. Uit onderzoek is echter gebleken dat deze handelingen geen verschil maken bij het **ontstaan** van lymfoedeem. In principe wordt voor deze handelingen gekozen voor de niet geopereerde zijde. Maar wanneer dit niet mogelijk is, dan kan de handeling veilig aan de geopereerde zijde worden uitgevoerd.

Heeft u al last van lymfoedeem, laat dan geen bloeddruk meten, bloedprikken of infuus aanleggen aan de aangedane zijde.

Vliegreizen

Tijdens vliegreizen hebben veel mensen wat dikkere handen of voeten vanwege het drukverschil en het minder mobiel zijn tijdens een lange zit. Het advies is om tijdens een lange vliegreis wat meer te bewegen en af en toe enkele oefeningen te doen, bijvoorbeeld met behulp van een stressballetje.

Behandeling van lymfoedeem

Wanneer u vermoedt dat u lymfoedeem heeft, kunt u het beste zo snel mogelijk contact opnemen met de mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Zij verwijst u zo nodig naar een huidtherapeut of een gespecialiseerde fysiotherapeut, voor oedeemtherapie.

De behandeling kan bestaan uit:

- Manuele lymfedrainage
  Dit is een speciale massagetechniek die de opname en afvoer van lymfevocht stimuleert.

- Bandageren
  Dit is het zwachtelen van de arm, nadat de arm gemasseerd is. De zwachtel blijft u dragen tot aan de volgende behandeling.

- Huidtaping (kinesio-taping)
  Hierbij wordt met een soort huidpleister-systeem de afvoer van lymfe bevorderd.

Een behandeling duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten per keer. De totale behandelingsduur verschilt per persoon.

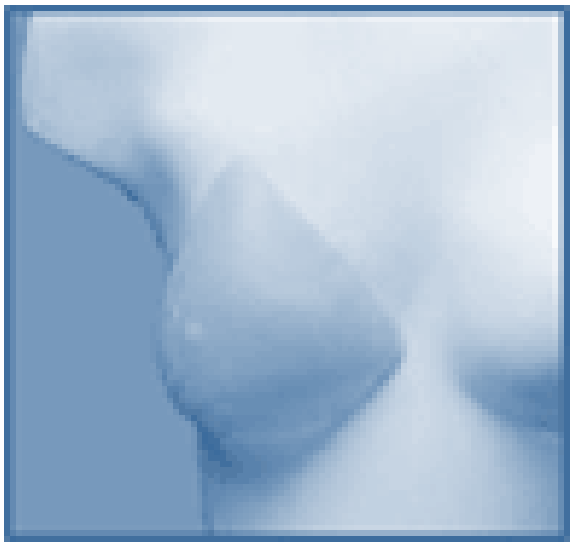
Als het oedeem optimaal behandeld is, wordt vaak ter ondersteuning een elastische armkous aangemeten. Informeer bij uw ziektekostenverzekeraar of deze behandelingen vergoed worden.

Meer informatie?

Vraag naar de folder 'Lymfoedeem bij kanker' van KWF Kankerbestrijding of bezoek een van de volgende websites:

- Nederlands Lymfoedeem Netwerk: www.lymfoedeem.nl
- Richtlijn Lymfoedeem: www.lymfoedeem.nl/files/patientenversie-lymfoedeem
- www.kanker.nl > zoek op: lymfoedeem

Borstprothese



Borstprothese

Na een borstamputatie komt u in aanmerking voor een losse borstprothese in uw BH.
In het begin kunt u een tijdelijke prothese dragen, maar na verloop van tijd kunt u een definitieve prothese aanschaffen.

Tijdelijke prothese aanmeten

Voordat u naar huis gaat krijgt u een tijdelijke prothese aangemeten. De verpleegkundige op de verpleegafdeling maakt met u een aparte afspraak voor het aanmeten van deze prothese, zodat eventueel iemand die dicht bij u staat (bijv. uw partner) daarbij aanwezig kan zijn.

De tijdelijke prothese bestaat uit schuimrubber met daaromheen een hoesje. Het voordeel hiervan is dat dit zacht is voor het nog gevoelige litteken. De prothese kan in het begin op het verband en later direct op de huid gedragen worden.

U draagt de tijdelijke prothese ongeveer 6 weken.

Het is prettig als u een goed zittende BH met verstelbare bandjes of een prothese-BH meeneemt naar het ziekenhuis.

De tijdelijke prothese verstrekken wij u gratis.
Het aanmeten van de tijdelijke prothese gebeurt in een aparte ruimte op de afdeling.

Definitieve prothese

Ongeveer 6 weken na uw opname in het ziekenhuis heeft u een poliklinische afspraak met de mammacareverpleegkundige.

Tijdens dit gesprek laat zij u protheses zien en ze informeert u over winkels waar u een borstprothese kunt aanschaffen.
Zij verstrekt u tevens een machtiging voor de aanschaf van een definitieve prothese t.b.v. vergoeding door uw zorgverzekeraar.

Een goede borstprothese kan uw gevoel van zelfvertrouwen versterken. Bovendien wordt het lichamelijk evenwicht hersteld, dat is vooral nodig bij zwaardere borsten.

Een definitieve prothese bestaat uit siliconen, heeft de kleur van uw huid en wordt in de (prothese-)BH gedragen. Het streven is: zoveel mogelijk symmetrie tussen de behouden borst en de borstprothese.

Als u een prothese gaat kopen, maak dan eerst een afspraak. U weet dan zeker dat er voldoende tijd en ruimte voor u gereserveerd is. Koop nooit overhaast een prothese en laat u goed informeren voor u tot aanschaf overgaat. Neem als het mogelijk is iemand mee, als u voor de eerste keer een prothese gaat kopen.

Deelborstprothese

Ook na een borstsparende operatie kan een deelprothese nodig zijn. Ten gevolgen van de behandeling, de operatie en de bestraling, kan er een verschil in grootte van uw borsten ontstaan.

Welke BH kunt u dragen?

Ook met een prothese kunt u meestal een gewone BH dragen.

Let bij het kopen van een BH op de volgende zaken:
- de BH moet een volle cup hebben,
- de BH moet de borst steunen, maar mag niet knellen of striemen,
- de BH moet de prothese goed op haar plaats houden,
- bij voorkeur heeft de BH geen beugel.

Als u geen geschikte BH heeft, dan kunt u ook een speciale prothese-BH kopen. Dit is een BH die aan bovengenoemde eisen voldoet.
Het kan prettig zijn om de prothese in een hoesje in de BH te dragen. U kunt dit hoesje zelf maken of laten maken daar waar u de prothese koopt.

Vergoeding voor prothesen

Een prothese wordt geheel of grotendeels vergoed. Hier is een maximum aan verbonden. U heeft een machtiging nodig van de medisch specialist.
Deze machtiging krijgt u van de mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist.
De meeste verzekeringen vergoeden één nieuwe prothese per twee jaar. Informeer bij uw ziektekostenverzekeraar of dit ook voor u geldt.

Omgaan met de prothese

De prothese gaat het langst mee als u er op de juiste manier mee omgaat. Aandachtspunten zijn:
- Leg de prothese als u hem niet draagt in de daarvoor bestemde doos. Op deze manier blijft de vorm het beste behouden.
- Volg voor het schoonhouden van de prothese de voorschriften op die u bij de aanschaf van de prothese heeft gekregen.
- Beschadigingen kunnen de prothese onbruikbaar maken.

Pas daarom op voor:

- halen van honden- of kattenpoten
- haakjes aan uw nagels
- broches of corsages
- verhitting boven de 50 graden

Bij beschadiging door onzorgvuldig gebruik vergoedt de ziektekostenverzekeraar geen nieuwe prothese.

Leefregels na plaatsen Tissue Expander

Hieronder vindt u belangrijke informatie voor als u weer thuis bent. Het kan zijn dat uw behandelend arts afwijkende leefregels met u afspreekt.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Het is belangrijk dat u ***direct contact opneemt*** bij één of meer van de volgende klachten:

- lichaamstemperatuur van 38°C of meer
- plotselinge of hevige pijn in het operatiegebied
- roodheid van het operatiegebied
- toegenomen warmte (gloeien) van het operatiegebied
- toenemende zwelling van het operatiegebied
- een algeheel malaisegevoel

Belt u dan uw casemanager tijdens kantooruren:

Telefoon: 010-258 5889
E-mail: mammacare@ysl.nl

Na 16.30 uur en in het weekend belt u met het ziekenhuis: **010 – 258 3319.**

Wij adviseren u niet te roken.
Roken verhoogt het risico op complicaties.

MRI-scan, CT-scan of mammografie: mag dat?

In de Tissue Expander (TE) zit een metalen plaatje om veilig de prothese aan te kunnen prikken voor het bijvullen.

MRI-scan: nee

Een MRI-scan werkt met magnetische velden en kan brandwonden en verschuiven van de TE veroorzaken door het metalen plaatje in de TE.

Een MRI- scan is bij u verboden zolang de Tissue Expander in uw lichaam zit.

CT-scan of mammografie: ja

Een CT scan of een mammografie is wel toegestaan, maar meldt wel aan de röntgenlaborant dat u een TE heeft.

Drain: wanneer wordt deze verwijderd?

U gaat mogelijk met 1 of meerdere drains naar huis.
Op de verpleegafdeling heeft men u in dat geval instructie gegeven hoe hier thuis mee om te gaan.
De plastisch chirurg bepaalt wanneer de drain wordt verwijderd. U krijgt een afspraak mee voor het verwijderen van de drain.

Verband en pleisters verwijderen: wanneer?

Verband

- Het verband dat op de wond zit, wordt na 2 dagen verwijderd. Hierna moet u een sport-BH dragen met een tijdelijke uitwendige prothese.
  Deze prothese wordt op de verpleegafdeling aangemeten.
- Hoopt zich vóór die tijd vocht op onder dit verband, dan moet u het verband direct verwijderen.

Pleisters

Het kan zijn dat er ook smalle hechtpleisters (steristrips) op de wond geplakt zijn.
Deze hechtpleisters mag u vanaf 7 dagen na operatie voorzichtig verwijderen als ze vies zijn of blaren veroorzaken. Anders kunt u ze laten zitten tot aan de eerstvolgende polikliniekcontrole.

Douchen: wanneer mag dat weer?

- Douchen mag 48 uur na de operatie.
- Als de wond bedekt is met wondfolie en/of papieren pleisters, kunt u deze gewoon laten zitten.

Bewegen: waar moet u op letten?

Een Tissue Expander heeft een wat geruwd oppervlak waaromheen zich een dun kapsel (vliesje) moet vormen en aan dat oppervlak vastgroeit. Als er teveel beweging is, kan dit niet plaatsvinden. Voor een optimale genezing adviseren wij u daarom:

- dag en nacht een sport-BH te dragen gedurende 6 weken na de operatie;
- de eerste 10 dagen na operatie uw ellebogen niet hoger te bewegen dan uw schouder.

Borstband

Soms kan een elastische borstband nodig zijn.
Deze kan over de sport-BH gedragen worden en is bedoeld om de prothese op zijn plaats te houden.
Of dit bij u nodig is en hoe lang u deze moet dragen, bepaalt de plastisch chirurg, meestal na de operatie.

Sauna en zonnen: wanneer mag dat weer?

Sauna
U mag weer gebruik maken van een sauna vanaf minimaal 4 weken na de operatie en als de wond goed genezen is.

Zon(nebank)
U mag in de zon of onder de zonnebank als het litteken goed genezen is, maar de eerste 12 maanden moet u een sunblock gebruiken of uw huid bedekken. Doet u dit niet, dan verkleurt het litteken.

Slapen
Op de buik slapen is toegestaan vanaf 6 weken na de operatie.

Beugel-BH
U mag geen beugel BH dragen zolang de TE er in zit.
Er is een kans dat de TE wordt lek geprikt door de beugel van de BH.

Vliegen: mag dat?
- Vliegen en op het vliegveld door de detectiepoort gaan is zeker toegestaan.
- Voor het geval het alarm af gaat in een detectiepoortje op het vliegveld, kunt u een brief mee krijgen. Deze brief kunt u vragen aan de secretaresse van de (plastisch) chirurg:
  - tel. 010 – 258 5066 (chirurgie)
  - tel. 010 – 258 5015 (plastische chirurgie)

Werken: adviezen

Wat betreft werken adviseren wij u:

- de eerste 2 weken alleen lichte werkzaamheden te verrichten;
- 6 weken niet zwaar te tillen (niet meer dan 5 kg);
- na 6 weken uw activiteiten rustig op te bouwen tot normaal.

Sporten: adviezen

Wilt u gaan sporten dan adviseren wij u:

- vanaf 6 tot 8 weken na de operatie rustig op te bouwen;
- tennis, nordic walking, schaatsen of skiën zijn na 6 tot 8 weken in principe ook toegestaan. Schade aan de prothese door vallen is echter voor eigen risico.

Controle op de polikliniek

- 7 tot 10 dagen na uw ontslag komt u bij de (plastisch) chirurg terug voor controle. U krijgt dan ook de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag).
- 2 dagen daarna heeft u een afspraak met de mammacare op de polikliniek.

4

Aanvullende behandeling

Radiotherapie

Radiotherapie

Uw arts of verpleegkundig specialist heeft met u besproken dat u een behandeling krijgt met radiotherapie (bestraling).
De bestralingen vinden niet in het IJsselland Ziekenhuis plaats, maar in het Erasmus Medisch Centrum (Centrumlocatie) of in het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht.
Hier vindt u informatie over wat radiotherapie is en wat u daarvan kunt verwachten.

In de brochure 'Radiotherapie' van KWF Kankerbestrijding kunt u meer over radiotherapie lezen.

Wat is radiotherapie?

Radiotherapie of bestraling is één van de manieren om borstkanker te behandelen.
Een radiotherapeut (een specialist op het gebied van bestralen) geeft de bestraling. De straling werkt op de celdeling, waardoor cellen zich niet meer kunnen vermenigvuldigen en afsterven. Cellen die zich snel vermenigvuldigen, zoals kankercellen, zijn dus gevoelig voor straling en sterven af. Omdat een tumor altijd omgeven is door gezond weefsel, krijgt dat ook een zekere hoeveelheid straling.

De schade hiervan is beperkt, omdat de bestraling in kleine porties gegeven wordt, kunnen de gezonde cellen zich iedere keer herstellen. Kankercellen kunnen dit minder goed en sterven geleidelijk af.

Radiotherapie bij borstkanker

Na de borstoperatie, als de wond goed genezen is, kunnen de afspraken gemaakt worden voor de bestraling.

In principe streeft men ernaar de behandeling 4 - 8 weken na de operatie te starten.

Welk gebied bestraald wordt en hoe vaak, is per persoon verschillend. Uw radiotherapeut bespreekt het behandelplan met u tijdens uw eerste afspraak.

U hoeft voor de bestraling niet opgenomen te worden in het ziekenhuis. De bestraling gebeurt poliklinisch en vindt **5x per week** plaats.

De eerste afspraak

De afspraak voor het eerste bezoek krijgt u van het EMC thuis gestuurd.

Deze afspraak duurt ongeveer 1 tot 1 ½ uur.

Bij het eerste bezoek maakt u kennis met uw radiotherapeut. Hij onderzoekt u en geeft informatie over de behandeling en de mogelijke bijwerkingen.
Ook krijgt u een informatieboekje mee, met daarin uitgebreide informatie over radiotherapie en de gang van zaken in het EMC.

U krijgt een afspraak voor een CT scan, meestal is dat op een andere dag. Een CT wordt gemaakt om het te bestralen gebied af te kunnen grenzen. De bestraling volgt enkele dagen later.

Chemotherapie

zie ook www.yslfolder.nl
zoekterm ONC.101

Hormonale therapie

zie ook www.yslfolder.nl
zoekterm ONC.100

Immunotherapie

5

Ondersteuning en nazorg

PROMS – Hoe gaat het met u?

Wat zijn PROMS?

Proms zijn vragenlijsten waarin u zelf een oordeel geeft over uw functioneren of uw gezondheid.
Deze afkorting staat voor: *Patient Reported Outcome Measures.*

Waarom "moet" ik deze vragenlijst invullen?

We willen graag weten hoe u zich voelt.
Want juist dan kunnen wij:

- de behandeling afstemmen op uw persoonlijke situatie,
- u zo goed mogelijk voorbereiden, en
- de kwaliteit van onze zorg blijven verbeteren.

Hoe werkt het?

U krijgt een e-mail met de mededeling dat de vragenlijst klaar staat in Mijn IJsselland. Door in te loggen in dit portaal kunt u de vragenlijst invullen.

Wij verzoeken u de vragenlijst vóór uw volgende afspraak in het ziekenhuis in te vullen.

Nazorgprogramma 'Omgaan met borstkanker'

In samenwerking met diverse organisaties is de cursus 'Omgaan met borstkanker' ontwikkeld.
Wij nodigen u van harte uit om deel te nemen.

Bij *voldoende aanmelding* start de cursus 2x per jaar: in het voorjaar en najaar.
De cursus is bestemd voor vrouwen, die klaar zijn met de behandeling voor borstkanker (met uitzondering van hormonale therapie of Herceptin).

Waarom deze cursus?

Kanker tast niet alleen het lichaam aan, maar ook het zelfvertrouwen en de vanzelfsprekendheid van het leven. Het krijgen van kanker betekent het leren omgaan met (soms) ingrijpende lichamelijke veranderingen, angst en onzekerheid. De ziekte heeft niet alleen gevolgen voor uzelf, maar ook voor mensen in de directe omgeving.

Doelstellingen van de cursus

- uitdrukking geven aan gevoelens, gedachten, ervaringen en vragen rondom de diagnose en de behandelingen van borstkanker;
- inzicht krijgen in de wijze waarop je met de ziekte, de behandeling en de gevolgen daarvan kunt omgaan;
- verminderen van angst, onzekerheid en andere negatieve gevoelens;
- verminderen van vermoeidheid en herstel van conditie.

Frequentie, duur en kosten

De cursus bestaat uit 8 bijeenkomsten van 2½ uur.
Iedere groep heeft 6 – 8 vaste deelnemers.
Het groepsprogramma vindt 1x per 2 weken plaats op dinsdagochtend in het IJsselland Ziekenhuis.

De cursus wordt geleid door de medisch maatschappelijk werker van het IJsselland, samen met een verpleegkundig specialist of mammacareverpleegkundige.
Tijdens de bijeenkomsten maken we ook regelmatig gebruik van de expertise van professionals om u te informeren en in gesprek te gaan over diverse thema's.
U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan een fysiotherapeute en diëtiste.

De kosten bedragen € 20,- inclusief cursusmap, koffie en thee en ontspanningsoefeningen.

Informatie en aanmelding:

Wanneer u zich wilt aanmelden voor de cursus kunt u dit aangeven bij uw casemanager mammacare.
Tel: 010 - 258 5889 of via email: mammacare@ysl.nl.

Herstel en leefstijlloket mammacare

Het afronden van uw medische behandeling van borstkanker is een belangrijke stap. Tegelijkertijd is dit een periode waarin veel op u afkomt. Hoe bouwt u uw kracht weer op? Hoe herstelt u de balans in uw dagelijks leven?

Bij het herstel- en leefstijlloket staan we klaar om u te ondersteunen. Zorg en aandacht voor wat u nodig heeft.

Het herstel- en leefstijlloket is een samenwerking tussen de mammacare verpleegkundigen van het IJsselland Ziekenhuis en de oncologie- en oedeemfysiotherapeut van FS Fysio. Deze praktijk maakt deel uit van het oncologienetwerk Capelle Krimpen Rotterdam. Ons doel is om u te helpen uw gezondheid en welzijn te versterken, zodat u weer vertrouwen krijgt in uw lichaam en toekomst.

Aandacht voor uw hele leefstijl

Herstellen van borstkanker is meer dan fysiek sterker worden. Het is een proces dat uw hele leefstijl raakt.
Bij het herstel- en leefstijlloket kijken we naar vier belangrijke gebieden die u kunnen helpen:

- **Bewegen:** We helpen u stap voor stap om beweging weer een plek te geven in uw leven.
- **Voeding:** Samen bespreken we hoe een gezonde voeding uw herstel kan ondersteunen.
- **Slaap:** We staan stil bij hoe belangrijk rust en ontspanning voor u zijn en bieden handvatten om dit te verbeteren.
- **Psychosociaal welzijn:** We bieden ruimte om te praten over wat u emotioneel en mentaal bezighoudt. We zoeken samen naar manieren om hiermee om te gaan.

Een afspraak bij het Herstel- en leefstijlloket mammacare

Na afronding van uw medische behandeltraject in het IJsselland Ziekenhuis kan uw behandelaar u verwijzen naar het spreekuur van het herstel- en leefstijlloket. Dit kan bijvoorbeeld door uw chirurg, oncoloog of mammacare verpleegkundige. Zij beoordelen samen met u of deze ondersteuning passend is.

Tijdens het spreekuur heeft u een gesprek met een fysiotherapeut van FS Fysio en een mammacare verpleegkundige.
Om goed voorbereid naar uw afspraak te komen, vragen we u om van te voren de vragenlijst '*Positieve Gezondheid'* in te vullen. Dit is een hulpmiddel om een overzicht te krijgen van hoe u uw eigen leefstijl ervaart op de gebieden bewegen, voeding, slaap en psychosociaal welzijn.
Neem de ingevulde vragenlijst mee naar uw afspraak. Dit helpt ons om samen met u te kijken waar u het meeste baat bij heeft. Wij staan voor u klaar.

Een afspraak duurt 45 minuten waarna u met een passend advies naar huis gaat.

Locatie

Het spreekuur vindt plaats in het IJsselland Ziekenhuis.
U kunt plaatsnemen in de wachtruimte van de mammapolikliniek, route 71. U hoeft zich niet bij de aanmeldzuil of de balie te melden, wij halen u hier op.

U staat centraal

Wij weten dat iedereen op een eigen manier en tempo herstelt. Bij de herstel- en leefstijlpolikliniek luisteren we naar uw verhaal, uw zorgen en uw wensen. Samen maken

we een plan dat bij u past. U hoeft het niet alleen te doen; we staan naast u om u in deze fase te begeleiden.

Vergoeding van oncologie- en oedeemfysiotherapie

De behandeling door een oncologiefysiotherapeut wordt meestal vergoed als u een aanvullende verzekering voor fysiotherapie heeft. Raadpleeg uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.
Als u niet voor fysiotherapie bent verzekerd, krijgt u hiervoor een nota voor een eenmalig onderzoek (code 1400) van onze fysiotherapeut via FS Fysio. De kosten bedragen € 81,- (in 2025).

Houd er rekening mee dat behandelingen die worden vergoed vanuit de basisverzekering ten laste gaan van uw eigen risico.

Tegenwoordig heeft niet iedere praktijk een contract met álle zorgverzekeraars. Kijk daarom op de website van FS Fysio, www.fsfysio.nl. Bij een niet-gecontracteerde praktijk krijgt u vaak een gedeeltelijke vergoeding voor fysiotherapie

Heeft u nog vragen?

- ✓ Over uw afspraak: polikliniek Chirurgie, **010 - 258 5910**
  Bij inhoudelijke vragen: de verpleegkundig specialist of mammacare verpleegkundige, **010 - 258 5889**

Contactgegevens FS Fysio

FS FYSIO
www.fsfysio.nl / 010 - 451 65 39
Oncologienetwerk Capelle Krimpen Rotterdam (www.oncocapelle.nl)

Aanvullende informatie

Aanbevolen websites

Op www.ysl.nl vindt u onder het specialisme Oncologie/kanker → Borstkanker een aantal websites van betrouwbare organisaties.

Op de website **www.kanker.nl/borstkanker** vindt u betrouwbare medische informatie en (patiënten) organisaties en kunt u contact leggen met ervaringsdeskundigen.

Deze website is van 3 Nederlandse organisaties:

KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland en Leven met Kanker.

Folder app

U kunt alle patiëntfolders van het IJsselland Ziekenhuis **digitaal** lezen, delen en als favoriet markeren in de IJsselland Folder App: www.yslfolder.nl

Verder nog van belang
Deze informatie 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**

Ruimte voor notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ruimte voor notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....