

Mammacare

Borstsparende operatie

Deze folder is bedoeld om u uit te leggen wat een borstsparende operatie is en waar u tijdens de gehele behandeling rekening mee moet houden. U vindt hier adviezen voor de operatie, hoe u zich op de operatie kunt voorbereiden tot en met de adviezen voor thuis.

Een borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie wordt alleen de (kwaadaardige) afwijking uit de borst verwijderd terwijl de borst zelf behouden blijft. Er wordt een deel gezond borstweefsel eromheen weggehaald, om er zo zeker mogelijk van te zijn dat er geen afwijkende cellen achterblijven. Een borstsparende operatie is mogelijk als de afwijking niet te groot is ten opzichte van de borst. Per situatie wordt bekeken of dit een mogelijkheid is.

Adviezen en voorbereiding voor de operatie

Stoppen met roken

Wij adviseren u minimaal vier weken voor de operatie te stoppen met roken. Roken vergroot de kans op stoornissen in de wondgenezing en verhoogt het risico op infecties.

Bewegen en sporten

Gedurende uw behandeling is het aan te raden om minimaal de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) aan te houden; 30 minuten per dag matig/intensief bewegen.

Op veel plekken in Nederland kunt u fysiotherapiepraktijken vinden met oncologische beweegprogramma's en gespecialiseerde oncologiefysiotherapeuten. U kunt in het ziekenhuis waar u behandeld wordt, of aan uw huisarts, een verwijzing vragen naar het juiste adres. Er is een zorgzoeker beschikbaar waar fysiotherapiepraktijken in opgenomen zijn die beschikken over goede beweegprogramma's gericht op mensen met kanker. Hiervoor kunt u kijken op www.onconet.nu.

Anesthesie (narcose)

De anesthesioloog uit het Flevoziekenhuis neemt voor de operatie telefonisch contact met u op. In dit telefoon gesprek zullen er vragen gesteld worden over u gezondheid en eventuele medicatie gebruik. Bent u 60 jaar of ouder dan wordt er in Amsterdam UMC bloed afgenomen en een hartfilmpje (ECG) gemaakt. De afspraak voor de anesthesiologie wordt door het Flevoziekenhuis voor u gemaakt.

Markeren van de afwijking voor de operatie

Soms is de tumor wel zichtbaar op een röntgenfoto, maar niet of moeilijk te voelen door de chirurg. Een echo met een huidmarkering of een röntgen- of echogeleide draadlokalisatie is dan nodig om het operatiegebied te bepalen en ervoor te zorgen dat de gehele tumor wordt verwijderd. Deze markering of lokalisatie vindt meestal plaats een dag voor de operatie.

Echogeleide huidmarkering (circa 15 minuten)

De radioloog zal de dag voor de operatie de tumor met echografie (geluidsgolven) in beeld brengen en op de huid aftekenen met watervaste stift. U mag hiermee kort douchen. Indien de stift vervaagd wordt u gevraagd dit met een pen bij te tekenen. Tijdens de operatie gebruikt de chirurg wederom een echo om de afwijking te verwijderen.

Echografische draadlokalisatie (circa 30 minuten)

De radioloog zal de tumor in beeld brengen met behulp van echografie en tegelijk een draad plaatsen. De huid wordt plaatselijk verdoofd en er wordt een dunne naald ingebracht met een metalen draadje erin. De naald wordt verwijderd en het draadje blijft in de borst achter. De punt van de draad geeft de plaats aan van de afwijking in uw borst. Een deel van de draad bevindt zich buiten de borst en wordt stevig vastgeplakt. U ondervindt van de draad geen hinder. U kunt zich normaal bewegen.

Stereotactische draadlokalisatie (circa 45 minuten)

In liggende houding worden röntgenfoto's van uw borst gemaakt. Hierop wordt de plaats van de tumor bepaald. Als de afwijking gevonden is, wordt uw huid ontsmet en plaatselijk verdoofd. Een dunne naald met een metalen draadje wordt op de plek gebracht, waarna de positie met foto's wordt gecontroleerd. De naald wordt verwijderd en het draadje blijft in de borst achter. De punt van de draad geeft de plaats aan van de afwijking in uw borst. Een deel van de draad bevindt zich buiten de borst en wordt stevig vastgeplakt. U ondervindt van de draad geen hinder. U kunt zich normaal bewegen.

De operatie

Een borstsparende operatie is lichamelijk gezien geen zware operatie. Zelfs vrouwen op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan. De operatie duurt ongeveer één uur en vindt onder volledige narcose plaats.

Een borstsparende operatie heeft een net zo grote kans op genezing als een borstamputatie. Wel gaat een sparende operatie bijna altijd gepaard met (gedeeltelijke) bestraling van de borst om de kans op terugkeer van ziekte in de borst zo klein mogelijk te maken.

Het voordeel van een borstsparende operatie is dat de borst behouden blijft. De vorm en kleur van de borst kunnen door de behandeling wel enige verandering vertonen in vergelijking met de andere borst.

Een borstsparende operatie gaat vaak gepaard met een schildwachtklierprocedure, meer informatie vindt u hierover in de betreffende [folder](#).

De opname

U wordt meestal de dag van de operatie opgenomen op afdeling Heelkunde/Chirurgie. In principe mag u de dezelfde dag weer naar huis, een enkele keer wordt de opname verlengd indien noodzakelijk.

U wordt na de operatie wakker in de uitslaapkamer waar u in de gaten wordt gehouden door verpleegkundigen. Om uw arm zit een band om de bloeddruk te kunnen meten. Aan uw vinger zit een soort knijpertje. Hiermee wordt het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten. U heeft in uw arm een infuus.

Als uw lichamelijke toestand stabiel is, gaat u van de uitslaapkamer terug naar de afdeling. Mocht u na de operatie pijnklachten ervaren, dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan goede pijnstilling geven. Thuis mag u paracetamol gebruiken tot maximaal 6 tabletten van 500 mg per dag.

Mogelijke complicaties

Iedere ingreep geeft kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties bij een borstoperatie zijn:

- Direct na de operatie kan er een nabloeding ontstaan. Soms is dan een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te verhelpen.
- Er kan een wondinfectie optreden. Deze complicatie treedt pas na meerdere dagen op. Hierbij kan koorts ontstaan, de wond kan pijnlijk zijn, er kunnen roodheid, zwelling en pus optreden. In overleg met de chirurg wordt hiervoor een behandeling gestart, welke meestal uit antibiotica zal bestaan.
- Er kan zich wondvocht (seroom) ophopen onder het litteken. Dit is niet verontrustend. Is er veel vocht, neem dan contact op met de Mammapoli. Dit wondvocht kan een gespannen gevoel en klotsend geluid geven. Soms wordt het in overleg met de chirurg, verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent verwijderd. Het wegzuigen van het wondvocht gebeurt met een naald en opvangcontainer waarin het vocht wordt opgevangen. Dit is over het algemeen niet pijnlijk. Wondvocht is niet hetzelfde als lymfoedeem. Het is een ander soort vocht. Ook geeft de aanwezigheid van wondvocht geen verhoogde kans op lymfoedeem.
- Optreden van een 'Frozen Shoulder' doordat men de arm en schouder onvoldoende beweegt i.v.m. pijnklachten aan de borst en/of oksel.

Wondverzorging

De wond is inwendig gehecht met oplosbare hechtingen. Na de operatie wordt de wond droog gelaten of afgedekt met een doorzichtig wondfolie, verband of hechtpleisters.

Na 24 uur mag u douchen en mag de eventuele bedekking verwijderd worden.

Het gebruik van zeep, deodorant, poeder of bodylotion in het wondgebied is sterk af te raden totdat de wond dicht is in verband met het risico op huidirritatie.

Compressie/sport BH

Koop een goed zittende postoperatieve compressie-BH of sport-BH zonder beugels bij voorkeur met de sluiting aan de voorkant. De verpleegkundig consulent kan u adviseren welke BH in uw situatie passend is en waar u deze kunt aanschaffen. Het heeft de voorkeur om de BH dag en nacht te dragen tot aan het polibezoek 1 week na de operatie, mits dit comfortabel genoeg voor u is. Dit bevordert het herstel en voorkomt (toename) van wondvocht/seroom.

Beperkingen en leefregels

Na een borstsparende operatie kunt u het beste de eerste twee weken wat rustiger aan doen. Dit houdt in geen zwaar huishoudelijk werk met repetitieve bewegingen (denk aan ramen lappen, tillen en stofzuigen) en/of tillen boven schouderniveau. Dit bevordert de wondgenezing en voorkomt toename van wondvocht. Verder heeft u geen beperkingen. U krijgt van de verpleegkundig consulent een eenvoudige oefening mee om een 'Frozen Shoulder' te voorkomen.

Redenen om contact op te nemen

- koorts, hoger dan 38,5 °C
- roodheid van de wond
- aanzienlijk bloedverlies via de littekens
- pijn
- aanhoudende misselijkheid
- veel wondvocht in het littekengebied met klachten
- plotselinge aanzienlijk verdikking van het operatiegebied
- ongerustheid of twijfel

De uitslag

Ongeveer twee weken na de operatie zijn de uitslagen van het weefsel bekend. Aan de hand van de uitslagen wordt het behandelvoorstel in de multidisciplinaire vergadering vastgesteld. Dit kan radiotherapie (bestraling), anti-hormonale therapie, immuuntherapie, chemotherapie of een combinatie hiervan zijn. De definitieve behandelkeuze maakt u samen met uw specialist tijdens het controlebezoek. Soms kan het nodig zijn om voor het definitieve plan nog een afspraak bij een ander specialisme te maken.

Ter informatie

Borstoperaties worden meestal gedaan in het Flevoziekenhuis (Almere) door een oncologisch chirurg van uw behandelteam.

Bestraling

Een borstsparende operatie gaat in veel gevallen gepaard met bestraling van (een gedeelte van) de borst. Dit om de kans op terugkeer van de ziekte op die locatie zo klein mogelijk te maken. Of dit moet plaatsvinden en hoe vaak, hoort u van uw specialist na de operatie. Meer details over bestraling krijgt u via de afdeling radiotherapie in uw behandelcentrum.

Tot slot

De behandeling van borstkanker (of een voorstadium hiervan) is een ingrijpende gebeurtenis. Voorlichting, een goede voorbereiding op de behandeling en begeleiding zijn hierbij van groot belang. De verpleegkundig consulenten en verpleegkundige specialisten zijn uw aanspreekpunt in het behandeltraject. Neem bij vragen of zorgen altijd contact met hen op.

Bereikbaarheid

Deze informatie verschilt per locatie en u ontvangt hierover een aparte folder.