

OPERATIE VOOR BORSTKANKER

OPERATIE VOOR BORSTKANKER

Algemeen

Elke vrouw die te maken krijgt met borstkanker heeft haar eigen vragen en problemen. Deze informatie is bedoeld als algemene voorlichting; een inleiding voor een gesprek met uw chirurg. Ongetwijfeld heeft u na het lezen van deze folder nog vragen. Het is verstandig die op te schrijven, zodat u in het gesprek met uw chirurg geen belangrijke vragen vergeet.

Behandeling

Borstkanker kan in de regel op twee manieren behandeld worden:

1. Borstsparende operatie

Het gezwel wordt ruim uit de borst weggenomen. De lymfeklieren in de okselholte aan de zijde van de behandelde borst worden, meestal via een aparte snee, verwijderd. Bestraling (radiotherapie) is na deze operatie bijna altijd noodzakelijk om de mogelijk in het achtergebleven borstklierweefsel aanwezige kwaadaardige cellen uit te schakelen.

2. Borstamputatie

De gehele borst wordt samen met de lymfeklieren in de oksel verwijderd. Soms kan het noodzakelijk zijn een gedeelte van de borstwandspieren mee te verwijderen met de bedoeling het gezwel ruim uit te nemen. Meestal kan de bestraling achterwege blijven.

Deze beide behandelingen, mits in aanmerking komend en goed uitgevoerd, hebben een gelijke kans op genezing. Het vanzelfsprekende voordeel van de borstsparende behandeling is dat de borst behouden blijft. De vorm en kleur van de borst kan door de intensieve behandeling wel enige verandering vertonen, in vergelijking met de andere borst. Bij een amputatie, waarbij radiotherapie in het algemeen niet aangewezen is, is de gehele behandelingsduur korter.

Na een borstamputatie kunt u een reconstructie van de borst overwegen. Er zijn verschillende manieren waarop de plastisch chirurg de reconstructie kan uitvoeren. U kunt altijd via uw chirurg advies vragen aan de plastisch chirurg.

Wanneer een borstsparende behandeling?

De borstsparende behandeling is niet aangewezen als het gezwel te groot is in verhouding tot de grootte van de borst. In dat geval is het cosmetisch resultaat teleurstellend. Verder als er meer dan één gezwel in de borst of uitgebreide uitlopers van borstkankercellen aanwezig zijn. Er bestaat dan een verhoogd risico dat na borstsparende behandeling het gezwel weer in de borst uitgroeit. De groeiwijze van de tumor speelt soms ook een rol om niet tot een borstsparende behandeling over te gaan.

Wordt wel aan alle voorwaarden voldaan dan is de keuze van behandeling uiteindelijk aan u. Uw chirurg zal u daarin gaarne bijstaan en zonedig verder van advies dienen.

Welke complicaties zijn mogelijk?

Geen enkele ingreep is vrij van kans op complicaties. Zo zijn er ook bij borstoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware operatie. Vrouwen op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan.

Doordat meestal de gevoelszenuwen die dwars door de oksel lopen moeten worden weggenomen, kunt u na de operatie aan de binnenkant van de bovenarm een gevoelloos gebied ontdekken. Dit gebied 'slaapt'. Dit 'nare' gevoel is blijvend.

Om bloed en wondvocht weg te zuigen heeft u één of twee dunne slangetjes (drains) vanuit het operatieterrain. Een drain kan

meestal na enkele dagen verwijderd worden, hetgeen nagenoeg pijnloos is. De laatste drain is ongeveer een week nodig. Daarna kan toch nog wondvochtophoping (seroomvorming) ontstaan. Met behulp van een spuit kan het vocht over het algemeen pijnloos worden verwijderd. Een enkele maal is de wondgenezing vertraagd door een infectie.

Stijve arm

Door de operatie is de arm aan de kant van de geopereerde borst stijf geworden. U wordt geadviseerd uw arm te oefenen. Het is van belang dat u de armoefeningen die u in het ziekenhuis leert, thuis voortzet. Probeer een aantal keren (een tot vier) per dag te oefenen. Forceer u zelf niet. Meestal is de functie van de arm en de schouder na enige maanden weer vrij wel normaal.

Dikke arm

Bij de operatie zijn de okselklieren verwijderd. Deze klieren hebben de taak om het lymfevocht af te voeren. Met name vanuit de arm kan het lymfevocht minder gemakkelijk worden afgevoerd. Er ontstaat extra lymfevocht als u teveel zwaar werk doet met uw arm of wanneer u aan uw arm of hand een ontsteking krijgt. Ontzie daarom uw arm en draag handschoenen bij huishoudelijk werk en bij het werken in de tuin. De kans op een hinderlijke dikke arm is tussen 5-10 %. Dat wil zeggen dat meer dan 90% van alle vrouwen geen dikke arm heeft en normaal kan functioneren. Als uw arm toch dikker of gezwollen wordt, raadpleeg uw specialist of huisarts.

De uitslag en aanvullende behandelingen

De uitslagen van het microscopisch onderzoek van het verwijderd borstklierweefsel en de lymfeklieren zijn na ongeveer een week bekend en worden met u besproken. Naar aanleiding van deze bevindingen wordt een aanvullende behandeling zoals radiotherapie, hormonale therapie of chemotherapie geadviseerd. In dat geval ontvangt u nadere informatie.

Oefeningen voor de schouder

Om de genezing goed te laten verlopen, is het erg belangrijk dat u zo vlug mogelijk uw schouder en arm gebruikt. U kunt het beste de dag na de operatie beginnen. U hoeft niet bang te zijn dat de wond open gaat of de hechtingen loslaten. Oefenen is goed maar moet binnen de pijngrens blijven. Forceer echter niet.

Een goede houding van het bovenlichaam en de schouders is belangrijk, goed rechtop staan en zitten, geen afhanginge schouders maar deze eerder iets naar achteren trekken.

Mochten zich problemen voordoen, dan kunt u deze met de fysiotherapeut bespreken die zonodig bij u langs komt.

Oefening 1

Zittend op een kruk of stoel zonder leuning.

Handen boven het hoofd aantikken
en in de handen klappen.

Handen omlaag en achter
de rug aantikken.

Achter de rug in de
handen klappen.

Oefening 2

Zittend op kruk of stoel zonder leuning.

Handen in de nek. Vingers niet in elkaar strengelen, maar de handen op elkaar brengen.

Nu de ellebogen naar achteren brengen, zover als mogelijk is.

Oefening 3

Staande met de rug tegen de muur.

Beide armen omhoog brengen, zo hoog als u kunt.

Tegen de muur blijven staan.

Oefening 4

Staande met de buik tegen de muur.

Beide armen zijwaarts omhoog brengen, zo hoog als u kunt. Zowel met uw buik als met uw handen de muur blijven raken.

Oefening 5

Zittend op kruk of stoel zonder leuning.

Met een handdoek doet u alsof u uw rug afdroogt. Eerst in een zijwaartse beweging. Vervolgens van hoog naar laag.

Oefening 6

Zittend op kruk of stoel zonder leuning.

Houd een stok achter uw rug zó vast dat de rechterhand boven uw hoofd en linkerhand ter hoogte van uw heup is. De handen zo dicht mogelijk naar elkaar toebrengen.

Daarna draait u de stok en houdt hem met de linkerhand boven en met de rechterhand beneden vast. Probeer nu uw handen weer zo dicht mogelijk naar elkaar toe te brengen.

Lotgenotencontact

Heeft u tijdens uw opname behoefte om met iemand te praten die een zelfde borstoperatie heeft ondergaan, geeft u dat dan door aan de verpleegkundige. Ook kunt u contact opnemen met een lotgenote, als u weer thuis bent eventueel via het Landelijk Contactorgaan Begeleiding Borstkankerpatiënten (LCBB), telefoonnummer 030-2917220.

Hoe nu verder?

Reeds in het ziekenhuis wordt u geïnformeerd over de mogelijkheden (indien nodig) van prothesevoorziening. Tevens krijgt u desgewenst de adressen van informatiecentra, lotgenotencontact en professionele begeleiding.

Een ander gevolg van de behandeling van borstkanker is dat u geadviseerd wordt, hoe gunstig de situatie ook lijkt, vele jaren onder controle te blijven. Deze controles zijn niet alleen bedoeld om bijtijds in te grijpen als de ziekte toch weer de kop opsteekt, maar ook voor de gezonde borst. Voor u wil dat zeggen: steeds weer wat angstige spanning voor iedere controle (gelukkig meestal ook weer de opluchting daarna), maar ook de mogelijkheid vragen te bespreken.

Vragen?

Heeft u vragen, stel ze gerust aan de verpleegkundige of de arts.

Locatie De Honte, telefoon 0115 688000

Locatie Antonius, telefoon 0117 459000

U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Deze folder is gemaakt in samenwerking met de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde.

Januari 2002
RP 37097