Chirurgie / Borstkankerzorg Leiden van Alrijne en LUMC

Operatie bij borstkanker, borstamputatie

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

U krijgt een borstoperatie, want u heeft borstkanker. U heeft van uw arts en de casemanager informatie gekregen over deze operatie. Er is een behandelplan gemaakt. U weet dus welke operatie(s) bij u worden gedaan. In deze folder staat informatie over een operatie waarbij de hele borst wordt verwijderd (= borstamputatie).

In het kort

- **Voor de operatie krijgt u een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie i.v.m. de verdoving (= narcose).**
- **Op de dag van de operatie**
  - **moet u nuchter blijven;**
  - **meldt u zich op tijd bij de verpleegafdeling. Hier doet de verpleegkundige het opnamegesprek met u.**
- **De operatie:**
  - **Het borstweefsel dat is verwijderd wordt onderzocht in het pathologisch laboratorium.**
  - **De plastisch chirurg kan proberen uw borst te herstellen. Dit kan tijdens de operatie of anders later.**
- **Na de operatie:**
  - **U wordt goed wakker op de uitslaapkamer en gaat terug naar de verpleegafdeling.**
  - **U heeft u een infuus voor het geven van vocht en medicijnen.**
  - **Het hangt af van de soort operatie en hoe het met u gaat hoe lang hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven.**
  - **Na de operatie kunnen er problemen (complicaties) zijn. Deze staan in deze folder.**
  - **Voordat u naar huis gaat, krijgt u een tijdelijke borstprothese: een zachte vulling in de beha.**
- **Weer thuis**
  - **Zorg ervoor dat u de eerste nacht niet alleen thuis bent.**
  - **U krijgt een controle-afspraak op de Mammapoli.**
  - **Neem direct contact met ons op als:**
    - **U koorts heeft boven 38°C.**
    - **De wond rood, warm, dik wordt.**
    - **U plotseling minder lucht krijgt.**
    - **Uw been rood, dik wordt en opzwelt en/of pijn gaat doen: dit kan trombose zijn.**
  - **Achterin deze folder staat hoe u ons kunt bereiken.**

Voorbereiding op de operatie

Nadat uw arts het behandelplan met u heeft besproken, heeft u een voorlichtingsgesprek met de casemanager. Om u op de operatie voor te bereiden vragen wij u:

- Navraag te doen bij uw eigen apotheek of het ziekenhuis in uw gegevens mag kijken welke medicijnen die u gebruikt.
- De vragenlijst van de polikliniek Anesthesiologie in te vullen. Deze vragenlijst wordt voor u klaargezet in patiënten-portaal MijnAlrijne. Hierop staan vragen over uw gezondheid. Ook moet u invullen welke medicijnen u gebruikt. Als u deze lijst heeft teruggestuurd, krijgt u een afspraak op het spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie. Dit kan een belafspraak zijn. Maar het kan ook zijn dat u naar de polikliniek Anesthesiologie moet komen.

Het spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie
De anesthesioloog zorgt ervoor dat u slaapt tijdens de operatie: u krijgt narcose. De anesthesiemedewerker of de anesthesioloog vertelt u meer over de narcose en stelt u nog extra vragen. En u krijgt informatie over het nuchterbeleid(= niet eten en drinken voor de operatie).Misschien krijgt u nog een paar andere onderzoeken.

Voor de operatie: gesprek met de casemanager
Voordat u wordt geopereerd, heeft u een gesprek met uw casemanager.
U heeft al veel informatie gekregen. Zij zal deze informatie en afspraken met u bespreken/nakijken. Heeft u vragen over het behandelplan en de folders? Dan kunt u die aan haar stellen. Het kan helpen als u uw vragen opschrijft.
De casemanager vertelt u bijvoorbeeld hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven. En waarmee u verder nog rekening moet houden. Zij kan u vertellen welke chirurg u opereert. Zij begrijpt uw emoties. Als u dat wilt, kan zij u advies geven. Bijvoorbeeld over een gesprek met een psycholoog.

De operatiedatum
De operatiedatum en de data voor andere afspraken krijgt u van een medewerker van het Opnamebureau.

De opname in het ziekenhuis in verband met de operatie

- Wordt u geopereerd in Alrijne in Leiderdorp? Dan belt u de dag voor de operatie met de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Dan hoort u hoe laat u op de afdeling moet zijn en waar u zich de volgende dag moet melden.
- Wordt u geopereerd in Alrijne in Leiden? Dan wordt u gebeld.

Tijdens het voorlichtingsgesprek heeft de casemanager u verteld wat u precies moet doen en wat u mee moet nemen.

Heeft u nog vragen over uw operatie? Stelt u ze dan aan uw casemanager.

Welke kleding neemt u mee naar het ziekenhuis?
- Neem wijde bovenkleding mee. Liefst kleding met een rits en/of knoopjes, zodat u de kleding makkelijk aan en uit kunt trekken;
- Neem een sportbeha mee of stevige beha zonder beugels, liefst met een sluiting aan de voorkant. Deze steunt de geopereerde borst na de operatie. Het is de bedoeling dat u deze BH 2 weken lang dag en nacht draagt.
- Neem ook de heart pillow (het hartvormige kussentje) mee dat u heeft gekregen van uw casemanager.

Medicijnen
Neem alle medicijnen die u thuis gebruikt (in hun verpakking) mee naar het ziekenhuis.
Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Vertel dit dan aan de chirurg of de anesthesioloog. Deze vertelt u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen.
Is dit niet met u besproken? Of heeft u vragen hierover? Belt u dan met de polikliniek Anesthesiologie.

Heeft u suikerziekte (diabetes) en gebruikt u insuline? Dan krijgt u op de ochtend voor de operatie een klein infuusnaaldje in een bloedvat. U krijgt een infuus. Ook krijgt u een pompje om insuline te geven.

Nuchter zijn: niet eten en drinken voordat u wordt opgenomen
Voor deze operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. Tijdens het spreekuur op de polikliniek Anesthesiologie krijgt u informatie hierover.

De opname
U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling. Hier doet de verpleegkundige het opnamegesprek met u: zij stelt u een aantal vragen. Maar het kan ook zijn dat u al een vragenlijst heeft ingevuld. Zij wijst u uw kamer en bed en zij vertelt u wat er op de afdeling gaat gebeuren. Ook meet zij onder andere uw bloeddruk en uw temperatuur.
Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje aan.

Naar de operatiekamer
Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatiekamers. Eerst gaat u naar de voorbereidingskamer: de holding. Hier krijgt u onder andere een infuus. Ook krijgt u plakkers voor het hartfilmpje (ECG). De anesthesioloog die u in slaap zal brengen, komt langs om kennis te maken.

De operatie
Een gespecialiseerd oncologisch-chirurg doet bij u de borstoperatie en er is altijd een arts in opleiding aanwezig.
Hoe lang de operatie duurt, hangt onder andere af van het soort operatie.

Bij een borstoperatie worden vaak ook één of meer lymfeklieren uit de oksel weggehaald: de schildwachtklier(en). In deze klieren kunnen uitzaaiingen zitten. De lymfeklieren worden onderzocht door de patholoog. Zie ook de alinea 'schildwachtklieronderzoek' (en de aparte folder) en de alinea 'verwijderen alle okselklieren' op pagina 5.

Soms zal de plastisch chirurg - nog tijdens de operatie - de vorm van de borst namaken. Dit heet een directie reconstructie (zie pagina 5).

Hieronder leest u hoe deze operaties gaan.

Borstamputatie
Er wordt een snee gemaakt vanaf het borstbeen (het bot tussen de borsten) naar de oksel. Al het borstweefsel wordt weggehaald, ook de tepel. De wond wordt gehecht met hechtingen. Deze hechtingen lossen vanzelf op na een tijdje.

Bestraling is meestal niet nodig. Maar soms wel, als
- de tumor erg groot was
- niet alle kankercellen zijn weggehaald.

Na de operatie kan er wondvocht ontstaan, we noemen dat seroom vocht. Uw casemanager legt u uit wat dit precies is.

Schildwachtklier onderzoek
De eerste lymfeklier die in verbinding staat met de tumor, is de schildwacht/ poortwachtklier. Tijdens de operatie zoekt de chirurg deze klier op. Hij wordt weggehaald en gaat voor onderzoek naar het laboratorium van de patholoog. Deze kijkt of er tumorcellen in zitten. Het kan zijn dat er meerdere schildwachtklieren zijn.

Verwijderen alle okselklieren (okselklierdissectie-/toilet)
Als er uitzaaiingen van borstkanker in de lymfeklieren in de oksel zitten, kan de behandeling zijn:
- de lymfeklieren in de oksel bestralen of
- alle lymfeklieren verwijderen in de oksel.

Wat het beste voor u is, hangt af van hoe groot de uitzaaiing(en) is/zijn en om hoeveel klieren het gaat. Uw arts bespreekt dit met u.

Borstoperatie met de plastisch chirurg
Na een borstamputatie kan de plastisch chirurg een directe reconstructie doen. Deze operatie vindt direct na de borstamputatie plaats, dus tijdens dezelfde operatie.
Bij een directe reconstructie: de plastisch chirurg gebruikt een prothese of een tijdelijke prothese die kan worden gevuld met vocht en die zo de huid eerst oprekt. Dit heet een tissue expander.
Tijdens een 2de operatie wordt de tissue expander vervangen door een prothese of door lichaamseigen weefsel. Ook kan later de vorm van de andere borst door een operatie worden aangepast.
Operaties waarbij lichaamseigen weefsel wordt gebruikt, worden door de plastisch chirurgen in het LUMC gedaan. Zo'n operatie duurt een hele dag. Voor deze operaties zijn lange wachtlijsten.

Weefselonderzoek na de operatie
Na de operatie wordt uw borstweefsel en okselklier(en) onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Het duurt ongeveer een week tot de uitslag van het onderzoek er is. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controle-afspraak op de polikliniek. Ook kijken we dan naar wond van de borst en de oksel.

Na de operatie
Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Intussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is gegaan.
Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Slangetjes in uw lichaam
Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben:
- Een infuus: Via het infuusnaaldje in uw arm kunt u vocht en medicijnen krijgen.
- Een drain: Bent u ook door de plastisch chirurg geopereerd? Dan kan het zijn dat er een of meerdere 'drains' in het borstgebied zijn achtergelaten. Een drain is een slangetje waardoor bloed en wondvocht kan weglopen uit de geopereerde borst. De drain blijft zitten tot maximaal 1 week na de

operatie. Het verwijderen van een drain doet meestal geen pijn. Wanneer de drain wordt verwijderd, hangt af van de hoeveelheid vocht die wegloopt. Het kan zijn dat u met de drain naar huis gaat. Dan wordt de drain later verwijderd op de polikliniek.

Aanvullende behandelingen
Vaak is een operatie is niet genoeg om van de borstkanker te genezen. Dan zijn er nog andere behandelingen nodig om eventuele kankercellen te vernietigen. Dit bespreken wij met u op de Mammapoli nadat u de uitslagen van de operatie heeft gekregen. Dit is 1 week na de operatie.
Deze behandelingen kunnen zijn:

- Bestraling ná de operatie. Hierbij wordt de plek die is geopereerd, bestraald. Dit wordt gedaan op de afdeling Radiotherapie in het LUMC. De bestraling start 6 tot 8 weken na de operatie.
- Een behandeling met medicijnen die overal in het lichaam komt: systemische therapie. Bijvoorbeeld chemotherapie, hormoontherapie of immunotherapie. Deze behandelingen worden in Alrijne gegeven.
- Soms wordt vóór de operatie al een behandeling gedaan met systemische therapie. Dan wordt geprobeerd de tumor kleiner te maken voor de operatie. En/of kankercellen in de lymfeklieren te vernietigen. Dan worden voordat de behandeling start, bron(nen) geplaatst.
- Voordat u met zo'n behandeling start, heeft u altijd een gesprek met de specialist, oncoloog of radiotherapeut. Van hem/haar krijgt u meer informatie over de behandeling.

Antistolling
Om ervoor te zorgen dat er geen bloedstolsels in uw vaten ontstaan (= trombose), krijgt u op de verpleegafdeling elke dag een prik met fraxiparine. U krijgt deze prik in uw buik. Wordt u behandeld door de trombosedienst? Dan melden wij de trombosedienst wanneer u weer thuis bent. Dan kan uw eigen antistolling weer worden gestart.

Na een borstamputatie, tijdelijke prothese
Als er bij u een borstamputatie is gedaan, dan krijgt u op de verpleegafdeling een tijdelijke borstprothese. Dit is een vulling die u in uw beha kunt dragen. Hiervoor heeft u een goed passende (sport)beha zonder beugels nodig. De casemanager of afdelingsverpleegkundige kijkt samen met u naar de wond. Zij kijken welke maat prothese u nodig heeft. De prothese wordt op maat gemaakt door er wat vulling uit te halen of erbij te doen. De prothese weegt heel weinig.
De prothese geeft druk op het wondvocht en ziet er mooier uit. Het is de bedoeling dat u de bh met de prothese dag en nacht draagt.

U draagt deze prothese ongeveer 2 maanden. Daarna kunt u een definitieve prothese laten aanmeten in een speciale winkel. Uw casemanager geeft u informatie en een machtiging voor de verzekering. Ook krijgt u een adressenlijst waarop staat waar u deze winkels kunt vinden. Zie ook de informatie eerder in deze folder.

Naar huis (ontslag)
Na de operatie komt de chirurg soms even bij u langs.
Soms kunt u al aan het einde van de dag weer naar huis. Maar het kan ook zijn dat u een nacht in het ziekenhuis moet blijven. Dit hangt af van hoe het met u gaat, of u goed herstelt en het soort operatie

dat bij u is gedaan.

Voordat u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met de afdelingsverpleegkundige. Dan krijgt u adviezen voor thuis.
Hieronder staat per operatie hoe lang u ongeveer in het ziekenhuis moet blijven.

- Borstamputatie: 1 nacht
- Borstamputatie + okselklier verwijdering: 1 nacht
- Directe reconstructie met tissue expender en prothese: 2 nachten
- Directe reconstructie met rugspiermethode en eventueel prothese: 3 - 4 nachten

Adviezen

Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen van de operatie.
U kunt de eerste dagen thuis nog last hebben van:

- de narcose (duizeligheid);
- pijn in het wondgebied; dit komt door de operatie. Meestal is er niet veel pijn. U kunt hiervoor iets tegen de pijn gebruiken. De casemanager heeft dit met u besproken. Ook krijgt u een hartvormig kussentje.
- trekken van de wond;
- verkleuren van de huid rond de wond, net als bij een blauwe plek.
- vocht in het operatiegebied, achter het litteken;
- pijn van de borsthuid.

Terwijl de wond geneest, wordt dit minder.

Wat u wel en niet mag doen na de operatie, hoort u op de Mammapoli en als u weer naar huis gaat na de operatie.

Weer thuis
U bent weer thuis. Wij adviseren u om de eerste nacht niet alleen thuis te zijn.
Ook is het handig als iemand u de eerste dagen kan helpen in de huishouding en bij het doen van boodschappen.
Heeft u meer zorg nodig? Dan wordt dit op de verpleegafdeling geregeld voordat u met ontslag gaat. Het kan zijn dat u voor deze extra zorg moet betalen.

Uitgebreide adviezen en bewegingsoefeningen vindt u in de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'. U vindt de folder op onze website of vraag ernaar op de verpleegafdeling of de Mammapoli.

De rol van de huisarts
Er zijn huisartsen die uit zichzelf hun patiënt bezoeken. Anderen wachten tot de patiënt vraagt of hij/zij langskomt. Wilt u dat uw huisarts contact met u opneemt na de operatie? Vertel dit dan aan hem of haar.

Problemen (complicaties) na een operatie

Bij iedere operatie wordt geprobeerd om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Maar geen enkele operatie is zonder risico's, er kunnen dus complicaties zijn. Complicaties die kunnen ontstaan zijn:

- **Ontsteking**: als de operatiewond ontsteekt, kan de huid rond het litteken rood worden en pijn doen. Ook kunt u koorts krijgen. Het kan dan zijn dat u antibiotica krijgt.
- **De wond gaat bloeden**: als de wond gaat bloeden kan het nodig zijn om u nog een keer te opereren. Dan worden de bloedstolsels verwijderd en wordt de bloeding gestopt. Dan blijft u 1 nachtje in het ziekenhuis.
- **Trombose**: bij trombose is een bloedvat verstopt. Dit komt door een bloedstolsel. Dan heeft u medicijnen nodig die het bloed dunner maken.

Mogelijke complicaties na een borstoperatie

- **Stijve arm en schouder**: het kan zijn dat u de arm en schouder aan de geopereerde kant minder goed kunt bewegen. Als alle lymfklieren in de oksel zijn verwijderd, krijgt u oefeningen. Zie hiervoor de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.
- **Blauwe plek**: U kunt een blauwe plek (= hematoom) voelen in de borst. Soms kunt deze blauwe plek ook zien. Deze blauwe plek is ontstaan tijdens de operatie. Hij verdwijnt meestal na een paar weken.
- **Seroomvorming**: door de operatie kan wondvocht (seroom) zich verzamelen in het wondgebied. Is er veel wondvocht, doet dit pijn of heeft u er last van bij bewegen? Neemt u dan contact op met de casemanager. Wij kunnen het wondvocht met een holle naald aanprikken en wegzuigen. Dit doet meestal geen pijn. Door meteen daarna druk te geven (door een sportbeha of een strak hemd), is er minder kans op nieuwe vochtverzameling.

Complicaties die kunnen ontstaan bij het verwijderen van een okselklier

- **Dikke arm (lymfoedeem)**: Zijn bij de operatie al uw okselklieren verwijderd? Heeft u bestraling gehad op de oksel? Dan wordt het lymfevocht vanuit die arm minder goed afgevoerd. Hierdoor kunt u een dikke arm krijgen. U kunt hier snel na de operatie last van krijgen, maar ook na een langere tijd. U kunt voor lymfoedeem worden behandeld door een gespecialiseerde fysiotherapeut of huid- en oedeemtherapeut. Hiervoor is een verwijzing nodig. Deze kunt u krijgen van uw casemanager.
- **Pijnlijke streng in oksel en/of arm**: Dit heet lymftrombose of AWS (axillairy Web Syndrome). De strengen zijn harde en dikke lymfevaten die vol zitten met lymfevocht. Dit lymfevocht kan niet goed wegstromen. Het doet pijn als u uw arm beweegt. Ook strekken of omhoog doen van de arm is moeilijk. Het voelt alsof uw arm te kort is. Bij uw dagelijkse bezigheden hebt u daar last van. De streng kan een paar dagen na het weghalen van de lymfklieren ontstaan. Maar ze kunnen ook pas na een paar weken of maanden ontstaan. Soms lopen de strengen door tot in de elleboog. En heel soms tot aan de duim. Meestal verdwijnen de strengen vanzelf na ongeveer 3 maanden. Maar u kunt ook worden behandeld door een gespecialiseerde fysiotherapeut of huid- en oedeemtherapeut.
- **Naar (doof) gevoel**: Na het verwijderen van de lymfklieren kunt u last hebben van een prikkelend, dof of pijnlijk gevoel. Dit kunt u voelen aan de binnenkant van de bovenarm en de zijkant van de borstkas. Dit komt doordat bij het weghalen van de lymfklieren een zenuw is doorgesneden. Het nare gevoel wordt na een tijdje minder erg. Het kan zijn dat u eraan went. Dan voelt u het niet meer of u voelt het minder. Maar de klachten kunnen ook blijven.

Contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact met ons op als:

- u koorts heeft boven 38,0°C en/of koude rillingen.
- de wond rood, warm en dikker wordt.
- u plotseling minder lucht krijgt.
- uw been rood, dik en gezwollen wordt en/of pijn gaat doen. Dan kan er een verstopping zijn van de aderen: trombose.

Onze telefoonnummers staan verderop in deze folder.

- Heeft u niet-medische vragen?
- Maakt u zich zorgen over de wond?

Dan kunt u na uw ontslag uit het ziekenhuis bellen met uw casemanager. Voor problemen buiten kantooruren, belt u met de Spoedeisende Hulp.

Afspraak voor controle

Er is voor u een controle-afspraak gemaakt op de Mammapoli. Deze is ongeveer 7 - 10 dagen na de operatie. Tijdens deze periode:

- onderzoekt de patholoog het weefsel en de (eventuele) okselklieren die tijdens de operatie zijn verwijderd,
- bespreekt het behandelteam of er na de operatie nog behandeling(en) nodig zijn.

Tijdens de afspraak op de Mammapoli:

- vertelt de chirurg of de verpleegkundig specialist u de uitslag van het onderzoek van de patholoog;
- hoort u of en hoe u verder behandeld kunt worden;
- wordt gekeken of het litteken goed geneest.

Als dat nodig is, krijgt u op dezelfde ochtend een gesprek met de radiotherapeut en/of de oncoloog. Neem iemand mee tijdens deze gesprekken.
Is er tijdens de operatie een directe reconstructie gedaan door de plastisch chirurg? Dan krijgt u ook een controle-afspraak bij de plastisch chirurg.

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Bereikbaarheid

De Mammapoli is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8987.
U kunt ons ook bereiken via email: mammacare@alrijne.nl

Is de Mammapoli gesloten en heeft u een spoedvraag? Belt u dan met de Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne in Leiderdorp via telefoonnummer 071 582 8905.

Borstkankerzorg Leiden

Alrijne en het LUMC werken samen om de behandeling voor borstkankerpatiënten in de regio te optimaliseren. Gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen van beide ziekenhuizen bundelen hun kennis en ervaring in een gezamenlijk behandelteam. Door deze combinatie van kennis en ervaring zijn voor onze patiënten de best passende onderzoeken en behandelingen op één plek mogelijk. Én kunnen de ziekenhuizen zich naast de zorg nog meer richten op wetenschappelijk onderzoek, opleiding en innovatie.

Foldernummer 05.146, 11_25