


oncologie

Herstel na een borstoperatie





De borst-
verpleegkundige
verzekert een
kwaliteitsvolle
opvolging en
begeleiding.

Begeleiding door het psychosociaal support team

Beste patiënt,

Recent kreeg je het nieuws dat een gezwel in jouw borst je gezondheid bedreigt en dat een heekundige ingreep noodzakelijk is. Allicht stel je je op dit moment vragen omtrent deze aandoening en de vereiste ingreep of is het je nog niet helemaal duidelijk hoe het nu verder moet.

We geven je daarom via deze brochure meer inhoudelijke en praktische informatie over de ingreep en het mogelijke verdere verloop.

Radiotherapie, hormonale therapie en/of chemotherapie kan na de borstoperatie nog bijkomend worden gepland. Daar gaan we in deze brochure niet op in: hierover krijg je later, indien nodig, de nodige informatie.

Uiteraard zijn we steeds bereid om met je te praten en je verder te helpen. We willen je vooral het gevoel geven dat je er niet alleen voor staat en wensen je alvast veel sterkte en een spoedig herstel toe.

Onze borstverpleegkundige of de oncologisch verpleegkundige is het aanspreekpunt voor patiënten met een vermoeden of diagnose van kanker: zij staat in voor de opvang van de patiënten en hun naasten. Zij verzekert een kwaliteitsvolle opvolging en begeleiding van jou als patiënt en je omgeving en dit vanaf de diagnose tot het einde van de therapie... én zelfs daarna. Wanneer je in het ziekenhuis verblijft, komt de borstverpleegkundige geregeld bij jou langs. Maar ook wanneer je terug thuis bent, kan je steeds bij haar terecht.

Neem telefonisch contact op wanneer je nood hebt aan een gesprek of wanneer je praktische vragen hebt. Dit geldt uiteraard ook voor je familieleden of de naaste omgeving.

Daarnaast is de borstverpleegkundige de spilfiguur in het zorgtraject van jou als patiënt en zorgt zij, door intensief contact met de overige hulpverleners, voor continuïteit in het zorgproces.

Ten slotte zorgt zij, zo nodig, in overleg met de behandelend arts en/of de overige teamleden, voor communicatie naar de thuiszorg (huisarts, thuisverpleging,...).

Vóór de ingreep

In de algemene onthaalbrochure van het ziekenhuis en in het patiëntenboekje vind je een heleboel informatie. Je brengt best een comfortabele bh (liefst zonder beugels) en nachtkleding met knoopjes vooraan mee. Indien je graag zelf je oksel scheert, kan je dit thuis al doen.

De ingreep

Afhankelijk van de aandoening bestaat de heelkundige ingreep uit een borstsparende operatie of een borstamputatie. Deze kan al dan niet gekoppeld zijn aan het weghalen van de klieren uit de oksel of een okseluitruiming.

Tumorectomie of borstsparende operatie

Door de ontwikkeling van de radiotherapie (bestraling) is het in een groot aantal gevallen mogelijk de borst te sparen. Hiervoor is een combinatie van operatie en bestraling noodzakelijk. De tumor wordt weggenomen met een deel 'gezond' borstklierweefsel, voor zover de arts dit tijdens de operatie met het blote oog kan beoordelen. Het uiteindelijke microscopisch onderzoek moet uitmaken of het letsel voldoende veilig (ruim) is weggenomen. Deze procedure noemt men een brede excisie.

Soms is een borstletsel niet voelbaar, waardoor de plaats van het letsel voor de operatie door de radioloog aangeduid moet worden. Als het letsel op echografie zichtbaar is, gebeurt de plaatsaanduiding onder echografie. Is het letsel niet zichtbaar, zal de aanduiding mammografisch moeten gebeuren.

De ochtend van de ingreep word je naar de dienst medische beeldvorming gebracht, waar de radioloog een dunne naald plaatst tot aan het letsel. De naald wordt vervolgens verwijderd en een fijn metalen draadje of harpoen blijft ter plaatse. Omdat je die ochtend ook medicatie hebt gekregen om je rustig te voelen, word je met jouw bed naar de dienst medische beeldvorming gebracht. Enkele weken na de ingreep volgt er bestraling van de volledige borst en daarna een extra dosis stralen (= boost) op de plaats waar de tumor zat. Een zeldzame keer kan het microscopisch onderzoek na een borstsparende operatie aantonen dat de tumor niet volledig verwijderd is. In deze situatie zal na overleg, in een tweede tijd, toch overgegaan worden tot een ruimere excisie of een amputatie.

Als de tumor te groot is voor een borstsparende ingreep, kan de arts voorafgaand chemotherapie voorschrijven om het gezwel te verkleinen en de gevoeligheid van de tumor voor de chemotherapie te evalueren. Na een dergelijke voorafgaande aanvullende (neoadjuvante) chemotherapie kan het toch mogelijk zijn een borstsparende ingreep uit te voeren.

Borstamputatie

Hierbij wordt de volledige borstklier, de overliggende huid en tepel weggenomen. Gezien de borstklier tot in de oksel uitloopt, resulteert dit in een vlakke borstkaswand. Het litteken loopt meestal horizontaal van de middellijn tot de oksel. Hierop kan een uitwendige borstprothese gedragen worden.

Sentinelprocedure of schildwachtklier

De dag voor de ingreep of enkele uren ervoor wordt een radioactieve vloeistof rond de tepel of rond de tumor op 4 plaatsen ingespoten.

Deze vloeistof gaat via de lymfebanen naar de eerste okselklier. Deze klier wordt ook de sentinelklier of schildwachtklier genoemd. Enkele uren later of de dag van de ingreep wordt met een gammacamera een foto gemaakt, waarbij de schildwachtklier in de oksel kan worden gelokaliseerd. Met de gammadetector kan de schildwachtklier tijdens de ingreep via een kleine insnede in de oksel meestal opgespoord worden.

De klier wordt verwijderd en onmiddellijk onderzocht. Indien er duidelijke tumorcellen in aanwezig zijn, wordt gelijktijdig een okselklieruitruiming uitgevoerd.

Wanneer op dat moment geen tumorcellen gevonden worden, wordt verder microscopisch onderzoek afgewacht. Dit kan enkele dagen tot een week duren. Als er bij dit onderzoek toch nog tumorcellen gevonden worden, zal er alsnog een okseluitruiming gebeuren.

Okseluitruiming

Ondanks normaal aanvoelende klieren in de oksel kunnen er toch microscopisch kleine uitzaaiingen aanwezig zijn. Aangetaste lymfeklieren worden best verwijderd. De informatie die we krijgen uit het microscopisch onderzoek van de klieren is belangrijk voor het bepalen van de verdere behandeling. Bij een volledige okseluitruiming is het aantal verwijderde klieren wisselend van patiënt tot patiënt. Gemiddeld zijn er 12 klieren terug te vinden.

Tijdens de operatie wordt een afvoerbuisje of redon aangebracht om eerst bloed en vervolgens wondvocht uit de okselholte te verwijderen. Zolang dit buisje ter plaatse is, wordt de schouder 'rustig' gehouden. Na enkele dagen en na verwijderen van de redons worden oefeningen onder leiding van een kinesist gestart om verstijving van de schouder te voorkomen. De hoeveelheid vocht in de redon wordt gedeeltematig bepaald door de intensiteit van de bewegingen van de arm. De hoeveelheid wondvocht per dag en de totale duur van de drainage kan sterk wisselen.

Er is geen enkele relatie tussen de ernst van de aandoening, het aantal aangetaste klieren en de kans op zwelling van de arm in de toekomst.

Na het verwijderen van het buisje mag het normale gebruik van de arm gestart worden. Het is aangeraden de belasting van de arm langzaam op te drijven. Bij overbelasting ontstaat een wat gespannen en moe gevoel in de arm en kunnen de bovenarm en elleboog licht opzwellen. De onderbreking van de huidzenuwen heeft tot gevolg dat er een 'slappend' of 'prikkelend' gevoel ontstaat in de huid van de okselholte, de binnenzijde van de bovenarm en ter hoogte van de achterste okselplooi. Deze stoornis verdwijnt meestal enkele weken later en geeft zelden blijvende last.

Iedere ingreep op okselklieren houdt een blijvend risico in op lymfoedeem. De normale drainage van de lymfe is onderbroken, de eiwitten worden niet meer afgevoerd, trekken vocht aan en dit vocht stapelt zich op in de weefsels. Bij de schildwachttprocedure zal dit risico minimaal zijn. Bij de okseluitruiming is het risico groter. Door deze ingreep worden immers de lymfevaten van zowel de binnenzijde van de bovenarm als van de borst onderbroken.

Aan de binnenzijde van de bovenarm en ter hoogte van de borst kan er dan een **zwelling of oedeem** optreden. Meestal is dit weinig uitgesproken en wordt het niet als abnormaal beschouwd.

We spreken van lymfoedeem als de omtrek van de arm op verscheidene plaatsen meer dan 2 tot 3 cm toegenomen is. In dit geval is lymfedrainage bij een ervaren kinesist aan te raden. Bij pijn of andere klachten praat je hierover best met je arts.

Ook al is de ingreep correct uitgevoerd, toch is er geen enkele garantie dat er later geen lymfoedeem zal optreden. Lymfoedeem kan snel na een operatie optreden of pas jaren later. We kunnen lymfoedeem behandelen, maar niet genezen. Daarom is preventie belangrijk! (**zie bijlage 1**)





Wat na de ingreep?

Onmiddellijk na de operatie word je nog enkele uren opgevolgd in de ontwaakzaal tot je volledig wakker bent. Daarna word je naar de kamer overgebracht. Bij het wakker worden heb je een infuus in de arm. In de wonde zijn één of twee afvoerbuisjes aangebracht zijn om het wondvocht af te voeren.

Elk afvoerbuisje is verbonden met een opvangpotje (redon) en zal enkele dagen na de operatie verwijderd worden. Afhankelijk van de ingreep kan dit verschillend zijn van patiënt tot patiënt.

Deze kunnen je hinderen in je bewegingen, voornamelijk bij het opstaan en wandelen. Als je pijn hebt of een ander ongemak ervaart na de ingreep, is het belangrijk dat je dit tijdig meldt aan de arts of verpleegkundige.

De wonde zelf blijft de eerste dagen bedekt met een verband. Afhankelijk van de aard van de ingreep en je herstel wordt er bepaald wanneer je naar huis mag.

De wondzorg kan thuis worden verdergezet door de thuisverpleegkundige. Hiervoor krijg je bij het verlaten van het ziekenhuis een voorschrift mee. Er wordt ook een afspraak bij jouw behandelend arts meegegeven voor de wondcontrole en voor de bespreking van de resultaten. Ongeveer tien dagen na de ingreep worden de draadjes verwijderd.

Afhankelijk van de ingreep zal een aanvraag worden meegegeven voor het inschakelen van een kinesist om jouw arm te mobiliseren (**bijlage 2**).

Een douche nemen kan zodra het voor je lukt. Het bedekkend verband moet wel waterbestendig zijn. Een bad nemen kan pas als de wonde goed genezen is. Een goede hygiëne is erg belangrijk. Gebruik een neutrale zeep en droog je goed af. Wrijf de huid en het geheelde litteken in met een hydraterende lotion of melk.

De eerste keer dat je in contact komt met jouw veranderde lichaam kan een moeilijk moment zijn. Iedere vrouw kan hier anders op reageren en zal haar eigen manier vinden om met deze lichaamsverandering om te gaan.

Verschillende emoties zoals verdriet, angst en onzekerheid kunnen zich aandienen en zijn heel normaal om te ervaren. Laat gerust de nodige steun van je omgeving toe en weet dat ook ons ganse team voor je klaar staat.

Ook op seksueel gebied zal je een aanpassingsperiode doormaken. Veel zal afhangen van de manier waarop jij en je partner omgaan met de veranderde omstandigheden. We kunnen je geen voorschrift geven voor jouw relatie. We willen wél het volgende meegeven: geef jezelf en je partner de tijd om te wennen aan je nieuwe lichaam en je nieuwe ik.

Probeer stap voor stap lichamen contact toe te laten. Dit zowel door jezelf aan te raken als door aanrakingen van je partner. Probeer je partner te betrekken, bijvoorbeeld door hem/haar het litteken te laten bekijken. Praat en ga samen op zoek naar nieuwe seksualiteit. Een seksuoloog kan soms helpen met het omgaan met deze veranderingen.

De borstprothese

Het is onjuist te beweren dat elke vrouw een borstprothese moet dragen. Sommige vrouwen voelen zich goed op hun gemak zonder. De meesten echter vinden een borstprothese erg belangrijk omdat ze zich dan terug kunnen kleden zonder dat anderen merken dat ze geopereerd zijn. Elke vrouw kan nu de borstprothese vinden die haar perfect past, ongeacht de maat van bh en de vorm van de borsten.

Met een goed aangepaste borstprothese zal aan 'de buitenkant' dus niets meer te

zien zijn. Daarbij komt dat het lichamen evenwicht wordt hersteld doordat de borstprothese hetzelfde gewicht heeft als een gewone borst. Dit is zeker belangrijk bij vrouwen die een grotere prothese nodig hebben. De beste uitwendige borstprothesen zijn prothesen vervaardigd uit **silicone**.

Ze bestaan in verschillende vormen en maten en moeten dus niet op maat gemaakt worden. Sommige firma's hebben ook borstprothesen waarvan het contactoppervlakte zelfklevend is en die dus rechtstreeks op de huid kunnen gekleefd worden. Een bijhorend product zorgt voor een goede reiniging van het kleefoppervlak en garandeert op die manier een constante kleefkracht.

Heb je een borstsparende ingreep ondergaan, dan wordt bekeken of de aanpassing met een prothese nodig en wenselijk is. In vele gevallen zal het verschil tussen de 2 borsten na de ingreep eerder klein zijn en niet zichtbaar onder de kledij.

Om een definitief beeld te hebben van het resultaat moet je toch een aantal maanden wachten tot de wondgenezing binnenin volledig is. Indien een aanpassing met een prothese wenselijk is, bestaat ook hier de keuze tussen verschillende vormen en tussen klevende en niet-klevende systemen.

Wanneer mag je een borstprothese beginnen dragen?

De eerste weken na jouw operatie kan je geen silicone borstprothese dragen omdat de huid nog (te) gevoelig is. Bij bestraling wordt de huid bovendien tijdelijk overgevoelig, zodat het soms beter is om iets langer te wachten. Om deze tijd te overbruggen kan een voorlopige prothese of een wattenprothese helpen. Vóór je het ziekenhuis verlaat, komt de borstverpleegkundige en/of de bandagiste langs voor het aanpassen van de prothese. De mutualiteiten voorzien voor deze prothese een volledige terugbetaling. Als je een 2^{de} voorlopige prothese wenst, wordt deze wel aangerekend.

Hoe kan je een definitieve prothese krijgen?

Je hebt hiervoor een voorschrift nodig van jouw arts. Daarmee ga je naar een erkende bandagist of naar een lingeriezaak die borstprothesen verkoopt. Laat je in de winkel voldoende informeren over de verschillende mogelijkheden en prijzen en neem rustig de tijd om een prothese te kiezen. Neem een aansluitend hemdje of t-shirt mee om het resultaat beter te kunnen evalueren. Sommige bandagisten

zullen de rekening rechtstreeks naar je mutualiteit sturen, anderen vragen je om de prothese eerst zelf te betalen, waarna je het voorschrift en het bewijs van betaling zelf bij de mutualiteit indient.

Borstreconstructie

Een borstreconstructie is mogelijk met een inwendige prothese ofwel met eigen weefsel. Dit kan op verscheidene tijdstippen: meteen na de amputatie of later. Een borstreconstructie leidt meestal tot zeer goede resultaten. Het grote voordeel van de borstreconstructie is dat je geen uitwendige prothese meer moet dragen. Dit heeft een positieve invloed op het terugwinnen van het zelfvertrouwen.

Bespreek met de arts de mogelijkheden van een borstreconstructie als je dit wenst.



Nuttige tips

De kleding

Vanaf nu zal extra aandacht uitgaan naar de keuze van een goede bh met een comfortabele pasvorm om de borstprothese op zijn plaats te houden en je andere borst voldoende te steunen. Je kan eventueel een zakje in jouw bh (laten) maken zodat de prothese niet verschuift.

Speciale prothesebustehouders zijn reeds voorzien van een zakje en te kopen bij de bandagist of in een gespecialiseerde lingeriezaak. Je vindt er ook badpakken en bikini's met aangepaste pasvorm en met een ingewerkt zakje, waardoor je zonder problemen kan gaan zwemmen.

Voor jouw dag- en nachtkleding bestaan er geen algemene raadgevingen. Een belangrijke tip: kies een goede bh en de juiste prothese, zo kan je je kledij dragen zoals voordien.

Als nachtkleding worden modellen aangeraden die schuin vallen met plooi'tjes vanuit de schouder, waardoor de asymmetrie minder opvalt.

Het dragen van een veiligheidsgordel

Indien je regelmatig met de auto rijdt of meerijdt, kan het dragen van een veiligheidsgordel hinderlijk zijn, doordat de gordel de prothese opzij drukt. Het is mogelijk een vrijstelling te krijgen voor het dragen van de gordel. Hiervoor moet de behandelend arts wel een attest schrijven, waarin hij/zij verklaart dat je om medische redenen vrijgesteld moet worden.

Dit attest wordt vervolgens opgestuurd naar het ministerie door onze borstverpleegkundige. Je ontvangt dan een officieel attest dat je bij een eventuele wegcontrole moet kunnen voorleggen aan de politie.


Het NIET dragen van een veiligheidsgordel vermindert jouw veiligheid in belangrijke mate.

Het attest beschermt je tegen een eventuele boete. Het heeft geen enkele waarde voor de verzekeringsmaatschappijen in geval van een verkeersongeval. Daarom raden we aan de vrijstelling pas aan te vragen als daar werkelijk een reden toe is.

Bijlage 1:

tips ter preventie van lymfoedeem in de arm

- rust met de arm in hoogstand brengt snel normalisatie na overbelasting of bij pijn.
- herhaaldelijk heffen van zware lasten en veelvuldig uitvoeren van dezelfde beweging is in het algemeen af te raden. Iedereen zal voor zichzelf ondervinden wat de maximaal toelaatbare belasting van de arm is. Immobieliteit is eveneens slecht, maar doseer inspanningen.
- draag geen spannende kledij of knellende armbanden, ringen,...
- regelmatige bloedafnames, infusen en bloeddrukmetingen aan de betrokken arm zijn eveneens af te raden.
- vermijd het baden in water boven 38°C, de sauna, extreme koude en sterke waterstralen.
- gebruik elke dag een vochtinbrengende crème om kloven en schilfers te voorkomen, controleer de huid dagelijks op schrammen, blaren, roodheid en verweking van huidplooien.
- draag tijdens een vliegtuigreis een armsteunkous.
- draag een goed aanpassende bh, waarvan de bandjes breed zijn en geen insnoering van de oppervlakkige lymfbanen ter hoogte van de schouder veroorzaken. We raden ook een brede, elastische onderrand aan.
- gebruik een lichtgewicht prothese.
- zorg voor een gezonde, gebalanceerde voeding: overgewicht werkt immers lymfoedeem in de hand. Regelmatige bloedafnames, infusen en bloeddrukmetingen aan de betrokken arm zijn eveneens af te raden



de lymfebanen en lymfeklieren spelen ook een rol in het opruimen van infecties. Na een okseloperatie gaat een deel van die functie verloren. Vandaar dat iedere wonde, iedere insectenbeet of iedere oppervlakkige infectie,... aanleiding kan geven tot ontsteking van de lymfevaten (lymfangitis), gekenmerkt door zwelling, rode vlekken, algemeen onwelzijn en koorts. Daarom:

- ontsmet onmiddellijk een wonde met een alcoholische of joodhoudende oplossing en bedek deze eventueel met een steriel verband.
- controleer de volgende dagen de wonde op tekens van infectie.
- bij roodheid, warmte, pijn, zwelling of koorts raadpleeg je best de arts. Deze bepaalt of antibiotica moet worden gestart.

- om wondjes te vermijden bij het verwijderen van haartjes in de oksel gebruik je best een elektrische ladyshave of een ontharingscrème.

- draag handschoenen bij het tuinieren en wees voorzichtig bij de verzorging van kamerplanten zoals yucca's of cactussen.

- zorg voor een goede handhygiëne en de juiste nagelverzorging.

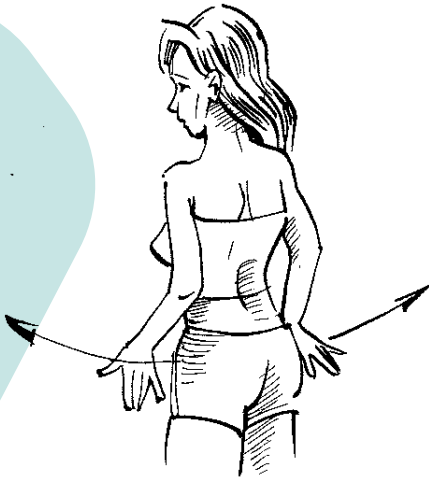
- gebruik een vingerhoed bij het naaien.

- vermijd zonnebrand en wees voorzichtig voor verbranding tijdens huishoudelijke klusjes, zoals koken, strijken,...

- bescherm je voldoende bij het gebruik van bijtende producten en detergents.

- pas op voor kleine verwondingen bij het dragen van juwelen; draag ze aan de arm van de niet-geopereerde zijde.

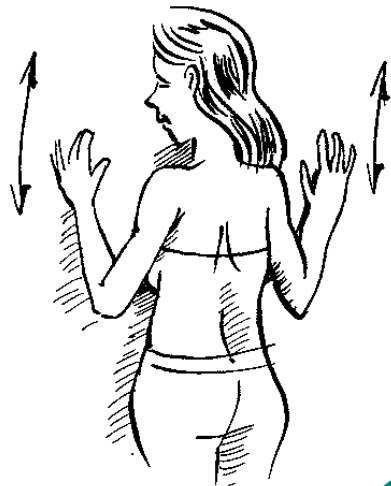
Bijlage 2: mobilisatie- oefeningen



Een goede houding is heel belangrijk. Laat de schouders niet naar voor hangen, houd de schouder toppen veeleer iets naar achter, ook aan de kant van de ingreep. Stap goed rechtop en laat jouw arm losjes mee zwaaien. Houd de arm vooral niet stijf en onbeweeglijk.

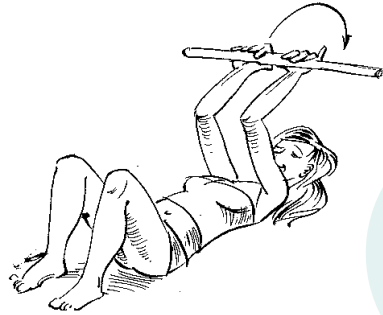
Muurklimmen

Ga met je gezicht naar de muur staan, met de voeten een beetje van de muur af. Laat je voorhoofd tegen de muur rusten voor het evenwicht. Buig de ellebogen en plaats de handpalmen op de muur ter hoogte van de schouders. Kruip met de vingers langzaam naar boven tot de gezonde arm helemaal gestrekt is. Met de geopereerde kant "kruip" je zo ver naar boven als je kan. Kruip weer langzaam naar omlaag. Ga weer ontspannen in de uitgangshouding staan. Rust even uit en herhaal de hele oefening nog eens.



Arm boven het hoofd strekken

Ga met gebogen knieën op de rug liggen, met de voeten plat op de grond. Neem met beide handen een stok vast. Houd de handen net zo ver uit elkaar als je schouders breed zijn. Til de stok boven je gezicht en houd de ellebogen recht. Breng de stok nu langzaam over het hoofd naar achter. De gezonde arm helpt de andere arm.

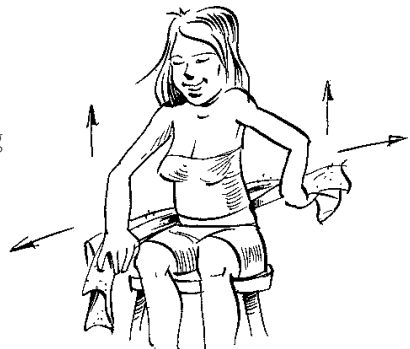


Met ellebogen zijwaarts en naar achter rekken

Ga rechtop staan, met de armen opzij. Buig de ellebogen, leg de handen in de nek met de vingers in elkaar. Breng de ellebogen naar voor tot ze elkaar raken. Breng daarna de ellebogen weer zover mogelijk naar achter en veer een paar keer. Maak de vingers los en strek de armen zijwaarts net als bij de beginhouding. Laat de armen ontspannen naast het lichaam hangen, rust even uit en herhaal de oefening.

Zijwaartse bewegingen

Je zit neer. Met een handdoek doe je alsof je je rug afdroogt. Eerst werk je in een zijwaartse beweging, vervolgens van hoog naar laag.



Wij wensen jou een spoedig herstel toe!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11 (algemeen)
03 880 91 90 (afspraken)

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006122 (B)

versie: 06/06/2019

foto's & illustraties: AZ Rivierenland, Adobe stock

eigenaar: Kristel De Bleser, oncoverpleegkundige

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

