

Borstsparende behandeling

Chirurgie



Beter voor elkaar

Algemeen

U heeft van de chirurg en/ of nurse practitioner een schokkend bericht gekregen: u heeft borstkanker. Er komt veel op u af en er zullen ongetwijfeld nog veel onzekerheden zijn hoe het verdere behandelplan zal verlopen. De chirurg en/of nurse practitioner zal u daarin zoveel mogelijk ondersteunen. In deze folder willen we u informatie geven over de operatieve behandeling.

Behandeling van borstkanker

De behandeling van borstkanker bestaat meestal uit een operatie, eventueel gevolgd door bestraling, chemotherapie en/of hormoontherapie.

Het doel van een operatie is om het tumorweefsel uit de borst weg te halen en informatie te krijgen over de lymfeklieren in de oksel. Kwaadaardige cellen hebben de neiging om zich te verspreiden. Vanuit de borst zal dit het eerst gebeuren naar de lymfeklieren in de oksel. De schildwachtklier (de eerste lymfeklier) zal tijdens de operatie worden verwijderd. Daarna wordt deze onder de microscoop onderzocht op (eventuele) uitzaaiingen. Een aanvullende behandeling na de operatie kan noodzakelijk zijn.

Borstsparende operatie of borstampuatie?

Na het lichamelijk onderzoek, de röntgenonderzoeken en weefselonderzoeken legt de chirurg en/of nurse practitioner uit welke operatieve behandelingen mogelijk zijn. In theorie zijn er twee mogelijkheden:

- Een borstsparende operatie
- Een borstampuatie

Een borstsparende behandeling

De chirurg en/of nurse practitioner heeft u een borstsparende behandeling voorgesteld. In deze folder geven we informatie over de operatie die u zult ondergaan. Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware operatie. Ook vrouwen op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan.

Wat houdt een borstsparende behandeling in?

Het vanzelfsprekende voordeel van de borstsparende behandeling is dat de borst behouden blijft. Het gezwel wordt ruim uit de borst verwijderd.

De tumor die verwijderd wordt is omgeven door een rand gezond weefsel.

Het weghalen van de rand gezond weefsel heeft als doel de kans te verkleinen dat er nog restjes tumor in de borst achterblijven.

Al het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom, waar onderzocht wordt of de snijranden vrij zijn van kwaadaardige cellen.

Een borstsparende operatie is mogelijk als de tumor niet te groot is ten opzichte van de borst en maar op één plaats in de borst aanwezig is.

Als een borstsparende behandeling mogelijk is, wordt hier de voorkeur aan gegeven.

Na de operatie

Meestal kunt u 1–3 dagen na de operatie weer naar huis. De zaalarts komt dagelijks langs om te kijken hoe het met u gaat, of de wond goed geneest en om vragen te beantwoorden. Tevens beoordeelt hij / zij wanneer ontslag medisch verantwoord is. Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee op de polikliniek, voor de uitslag van het weefselonderzoek en het bespreken van de eventuele aanvullende behandeling. Soms laat de chirurg tijdens de operatie een drain achter in het wondgebied. U mag eventueel met deze drain naar huis op de verpleegafdeling krijgt u hierover instructies.

De uitslag

Bij de uitslag van het weefselonderzoek is het belangrijk dat de tumor helemaal verwijderd is. De snijranden moeten “schoon” zijn, dus vrij van tumorcellen. Als dit niet het geval is zal een tweede operatie noodzakelijk zijn om nog een extra rand weefsel te verwijderen.

Radiotherapie

Om te voorkomen dat de ziekte terugkomt in de geopereerde borst is het noodzakelijk dat uw borst wordt bestraald. Het aantal bestralingen is onder andere afhankelijk van de uitslag van het weefsel onderzoek en variëren van 3,5 tot 6 weken. De radiotherapeut gaat tijdens het eerste gesprek met u bespreken hoeveel bestralingen noodzakelijk zijn.

De bestraling vindt iedere werkdag plaats, van maandag tot en met vrijdag in het Erasmus Medisch Centrum; locatie Daniël Den Hoed Kliniek in Rotterdam.

Genexpressie test

Het is bekend dat borsttumoren die als hetzelfde type worden geclassificeerd grote verschillen kunnen vertonen in hun gedrag (groeisnelheid, vermogen tot uitzaaien, etc.) Sommige patiënten ontwikkelen na verloop van tijd uitzaaiingen, andere niet. Om het risico op uitzaaiingen zoveel mogelijk te verkleinen worden, na het verwijderen van de tumor, lokale bestraling en eventuele aanvullende chemo- en/of hormoontherapie toegepast. Momenteel spelen bij het voorspellen van het risico op uitzaaiingen leeftijd, tumorgrootte, tumorkenmerken, hormoonreceptorstatus en de mate van uitzaaiing naar de lymfklieren een doorslaggevende rol.

Een gen expressie test maakt het mogelijk om ook genetische kenmerken van de tumor mee te nemen voor een nadere verfijning van deze risicoanalyse. Ook in het Ikazia ziekenhuis wordt indien nodig gebruik gemaakt van zo'n test (Oncotype DX). In het multidisciplinaire overleg wordt standaard gekeken of een patiënt in aanmerking komt voor een dergelijke test. Als u in aanmerking komt voor een aanvullende behandeling zal de oncoloog dit met u bespreken.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij borstoperaties de normale risico's van 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. Dit komt weinig voor.
- Er kan een wondinfectie optreden. Soms is het nodig om de wond een beetje open te maken, soms is een antibioticakuur voldoende om de infectie te behandelen.

Nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met een van de nurse practitioners mammacare.

Nurse practitioners mammacare:

Hanneke Kreiter	010 297 57 14
Esther Schmidt	010 297 58 33
Jennifer Bakker	010 297 58 56

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Borstsparende behandeling
800423-NL / 2014-07