

Borst besparende operatie

Deze folder is bedoeld om u uit te leggen wat een borstsparende operatie is en waar u bij 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.

Borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie wordt rond de tumor ook een dun laagje gezond weefsel verwijderd. Dit om er zo zeker mogelijk van te zijn dat er geen kwaadaardige tumorcellen in de borst achter blijven.

Schildwachtlier procedure

Om na te gaan of er uitzaaiingen zijn in de okselklieren, verwijdert de chirurg tijdens de operatie ook de *schildwachtlier*. Dit is de eerste lymfeklier waarnaar een tumor in de borst eventueel kan uitzaaien. Uitslag van dit onderzoek van de schildwachtlier bepaalt uw verdere behandeling. Zie folder 'schildwachtlierprocedure'.

De tumor markeren

Is de tumor goed te zien op de echo dan verwijdert de chirurg de borsttumor meestal met behulp van de echografie. In de meeste gevallen wordt de chirurg hierbij geholpen door de mamma-radioloog op de operatiekamer. De tumor kan zo ruim worden weggehaald waarbij de kans dat er tumorrest in de borst achter blijft uiterst klein is.

Is de tumor niet zichtbaar op de echo dan markeert de radioloog de borsttumor voorafgaande aan de operatie met een draadplaatsing of wel lokalisatie- draad. Zo weet de chirurg welk deel van de borst geopereerd moet worden. De lokalisatie-draad kan met behulp van de echo of met behulp van de mammografie worden ingebracht. Hiervoor wordt u plaatselijk verdoofd. Dit onderzoek vindt plaats op de radiologie afdeling op de middag voor de operatie.

Welke methode op u van toepassing is, krijgt u te horen bij het bespreken van de operatie.

Borstreconstructie na een borstsparende operatie: oncoplastische chirurgie

Als een groot deel van de borst weggehaald moet worden, verandert de vorm en omvang van de borst. Een plastisch chirurg kan de vorm van de borst grotendeels herstellen. Dit heet een oncoplastische operatie. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd door uw mammachirurg samen met de plastisch chirurg.

Op de polikliniek hoort u van de mammachirurg en de plastisch chirurg hoe uw borst er na de operatie uit zal zien als er veel weefsel weggehaald moet worden. Op basis hiervan worden de mogelijkheden voor de oncoplastische operatie met u besproken.

De plastisch chirurg kan weefsel van een andere plek naast of onder de borst gebruiken om het tekort aan borstweefsel op te vullen. Een andere optie is om de borst kleiner te maken (mammareductie).

Borst besparende operatie

Als de plastisch chirurg de borst kleiner maakt, kan het soms nodig zijn om de andere borst ook te verkleinen. Zo gaan beide borsten er hetzelfde uitzien. Het kleiner maken van de andere borst gebeurt vaak pas later als de bestraling klaar is.

Onderzoek van het tumorweefsel na de operatie

Een patholoog- anatoom onderzoekt het borstweefsel dat tijdens de operatie is verwijderd. Hij of zij kijkt of er in de randen van het weefsel tumorcellen zitten. Als de randen schoon zijn is de tumor succesvol verwijderd.

Ook bij schone snijranden kunnen losse tumorcellen achterblijven in de omgeving van de tumor. Daarom is bijna altijd bestraling van de borst nodig na een borstsparende operatie.

Als de snijranden niet schoon zijn, kan het zijn dat u een tweede operatie krijgt, of extra bestralingen.

De patholoog- anatoom onderzoekt het weefsel ook op andere kenmerken. De uitslag geeft informatie om de verdere behandeling te kunnen bepalen.

Behandelingen voor of na de operatie

Na een borstsparende operatie volgt bijna altijd bestraling. Vaak zijn ook andere aanvullende behandelingen mogelijk, zoals chemotherapie, anti-hormonale therapie of doelgerichte therapie. Dit hangt af van de soort tumor die u heeft.

Neo-adjuvante therapie = behandeling met chemotherapie of hormonale therapie voorafgaand aan de operatie

Soms adviseert de arts eerst met zo'n aanvullende behandeling te beginnen en daarna pas te opereren. Dit wordt neo-adjuvante therapie genoemd.

Is uw tumor door de grootte niet met een borstsparende operatie te verwijderen? Dan kan de arts door zo'n voorbehandeling proberen de tumor kleiner te maken met als doel, na de voorbehandeling, een borstsparende operatie uit te voeren. De behandeld arts bespreekt dit met u.

Adviezen vóór de operatie

Stoppen met roken

Wij adviseren u om **direct** te stoppen met roken. Roken vergroot namelijk de kans op stoornissen in de wondgenezing en infecties.

Bewegen en sporten

Gedurende uw behandeling is het aan te raden om minimaal de Nederlandse Norm Gezond Bewegen aan te houden: 30 minuten per dag matig intensief bewegen. [Beweegrichtlijnen - Kenniscentrum Sport en Bewegen](#)

Borst besparende operatie

Op veel plekken in Nederland kunt u fysiotherapiepraktijken vinden met oncologische beweegprogramma's en gespecialiseerde oncologiefysiotherapeuten. Wij zullen u hierover informeren of verwijzen naar het juiste adres. U kunt zelf informatie terugzoeken via [Onconet](#)

Opname en operatie

U wordt één dag opgenomen in het ziekenhuis. Dat betekent dat u 's morgens nuchter in het ziekenhuis komt en enkele uren na de operatie weer naar huis kunt.

Voorbereiding

Enige tijd voor de geplande operatiedatum krijgt u een telefonische of fysieke afspraak voor het preoperatief spreekuur van de anesthesioloog.

Tijdens dit intakegesprek brengt de anesthesioloog uw gezondheidstoestand in kaart en maakt een inschatting van het operatierisico. Ook krijgt u informatie van de anesthesioloog over de narcose of verdoving die u tijdens de operatie krijgt. U krijgt tijdens dit intakegesprek op de polikliniek Anesthesie instructies mee voor uw opname, namelijk:

- Instructie van uw medicijn gebruik rondom de operatie.
- eten en drinken vóór de operatie.
- gebruik van rookwaren, alcohol en drugs vóór de operatie.

Volg deze instructies zo nauwkeurig mogelijk op.

Als u suikerziekte heeft, wordt door de anesthesioloog bepaald hoe de bloedsuiker gereguleerd wordt tijdens de operatie/opname.

Vlak voor de operatie krijgt u op de afdeling paracetamol soms gecombineerd met naproxen. Alleen in overleg met anesthesioloog wordt er wel eens een rustgevend medicatie gegeven.

Dag van de operatie

Meld u zich bij de receptie in de ontvangsthal en vraag de weg naar de afdeling Dagverpleging waar u wordt opgenomen.

De operatie

De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. De narcose wordt toegediend via een infuus en werkt heel snel, meestal binnen enkele tellen. Van de operatie zelf merkt u dus niets.

Borst besparende operatie

De chirurg haalt de tumor met een rand gezond weefsel weg. Daarnaast verwijdt de chirurg de schildwachtlier. Het verwijderde weefsel en de schildwachtlier worden naar het pathologisch laboratorium gebracht voor nader onderzoek. De operatie duurt ongeveer een uur.

Er wordt gehecht met oplosbaar draad, onderhuids. Er komt verbandmateriaal op de wond die u zelf na 48 uur kunt verwijderen.

Na de operatie

U wordt na de operatie langzaam wakker in de uitslaapkamer. Er zijn hier verpleegkundigen aanwezig die u goed in de gaten houden. 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. U voelt waarschijnlijk weinig pijn, omdat u pijnstillers krijgt.

Als uw lichamelijke toestand stabiel is, gaat u van de uitslaapkamer terug naar de afdeling. De verpleegkundigen controleren daar onder andere hoe u zich voelt, uw bloeddruk en de wond.

Als u iets gedronken heeft, geplast heeft en niet misselijk bent mag het infuus eruit en kunt u even uit bed komen. Gaat dit goed, dan mag u in overleg met de verpleegkundigen naar huis. U kunt niet zelf naar huis rijden.

Nazorg en adviezen voor thuis

Wij streven naar een optimale borstcontour. Ondanks dit kan het zijn dat na een borstsparende operatie de borst er niet meer zo uit ziet als voor de operatie:

- de borst is soms kleiner, iets ingedeukt of juist iets voller op de plaats waar de tumor is weggehaald;
- de plaats van de tepel van de geopereerde borst kan iets veranderd zijn (hangt af van de plaats waar de tumor is weggenomen).

Voor het opvullen van deze verschillen zijn speciale deelprotheses beschikbaar. De mammacareverpleegkundige/consulente kan u hier meer informatie over geven.

Het gevoel in de borst blijft behouden. Rondom het litteken kan de borst wel gevoelloos worden. Na verloop van tijd kan de borst rond het litteken door de vorming van littekenweefsel wat verhard aanvoelen. In de dagen na de operatie zult u zich weer vrij snel helemaal zelf kunnen verzorgen en vrij bewegen.

Borst besparende operatie

Leefregels

Wij adviseren u na de operatie een goed ondersteunende beha zonder beugels en deze mee te nemen mee naar het ziekenhuis. Hiermee wordt de kans kleiner dat zich vocht in de borst vormt. Daarnaast is het prettig de borst goede steun te geven na de operatie.

Na de operatie mag u rustig de arm gebruiken en uit bed komen. In overleg met uw chirurg of mammacareverpleegkundige-consulent wordt bepaald wanneer u weer kunt gaan werken en sporten.

Risico's en complicaties

Elke operatie heeft bepaalde risico's. De risico's of complicaties (onbedoelde gevolgen) van een borstsparende operatie:

- Direct na de operatie kan er een nabloeding optreden. Een enkele keer is het dan nodig opnieuw te opereren. Dit komt gelukkig weinig voor.
- Er kan een wondinfectie optreden. Dan wordt soms de operatiewond een stukje opengemaakt om pus te laten ontlasten. Soms is een behandeling met antibiotica voldoende.
- Na de operatie kan er vochtophoping in het operatiegebied ontstaan. Dit geeft een gespannen gevoel in het wondgebied. Dit kan een aantal weken aanhouden na de operatie, maar uiteindelijk stopt dit vanzelf. Soms wordt het wondvocht in overleg met de chirurg verwijderd.
- Zijn er tijdens de operatie 1 of meer schildwachtklieren weggehaald? Dan kunt u last krijgen van een tijdelijke ophoping van wondvocht in de oksel. Dit noemen wij seroom. Meestal houdt u hier geen blijvende klachten aan over.
- Zijn alle okselklieren verwijderd (okselkliertoilet), dan kunt u last krijgen van minder gevoel/pijn in je oksel, een pijnlijke arm of schouder of lymfoedeem. Deze klachten kunnen blijvend zijn. U wordt hierover geïnformeerd door de mammacareverpleegkundigen.

Redenen om contact op te nemen

Bij toenemende

- Koorts, hoger dan 38,5
- Roodheid van de wond

Borst besparende operatie

- Bloedverlies
- Pijn
- Eventuele problemen met de drain
- Plotselinge verdikking
- Ongerustheid of twijfel

Controle

De poliklinische controle vindt plaats na circa 10-14 werkdagen. Op de polikliniek bespreekt de chirurg het resultaat van de operatie en de uitslag van het weggenomen borstklierweefsel en de lymfklieren (schildwachtklier) nadat dit is besproken tijdens een postoperatief MDO (Multi Disciplinair Overleg). Aldaar wordt een behandeladvies door het gehele mammateam gegeven ten aanzien van de nabehandeling (voor de periode na de operatie).

Bereikbaarheid

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte problemen krijgt dan kunt u altijd naar de onderstaande nummers bellen. Buiten kantooruren neemt u contact op met de receptie van Ziekenhuis Amstelland en vraagt u naar het dienstdoende avond- of nachthoofd, telefoonnummer 020 - 755 7000.

Ziekenhuis Amstelland

Telefoonnummer Mammacare: 020 - 755 6023

E-mailadres: mammapoli@zha.nl

Telefoonnummer Polikliniek Chirurgie: 020 – 755 7014

Bron: [Kanker.nl](https://www.kanker.nl)