

Deze folder is bedoeld om u uit te leggen wat een borstamputatie is en waar u tijdens 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.

Een borstamputatie

Een borstamputatie is het volledig verwijderen van het klierweefsel inclusief een deel van de huid, de tepel en het tepelhof. De borstspier blijft gespaard, maar de vorm van de borst is daarna geheel weg.

De chirurg kan in deze gevallen een borstamputatie voorstellen:

- De tumor is groot in verhouding tot de borst.
- Er zit een DCIS (voorstadium van borstkanker- carcinoma in situ) in de hele borst, of in een groot deel van de borst.
- Er zitten meerdere tumoren in de borst.
- De borstkanker is teruggekeerd na een eerdere borstsparende behandeling met bestraling.
- U heeft een erfelijke aanleg voor borstkanker.

Borstamputatie zonder directe borstreconstructie

Kiest u voor een operatie zonder (directe) reconstructie, dan maakt de chirurg een ovaalvormige snee rondom de tepel en tepelhof. Via deze snee verwijdert de chirurg de tumor en al het borstweefsel, dus ook de tepel en de tepelhof.

De chirurg verwijdert tijdens deze operatie ook één of enkele lymfeklieren in de oksel. Dit noemen we de schildwachtklierprocedure. Soms is het nodig alle lymfeklieren in de oksel te verwijderen. Dit noemen wij een okselklieroperatie.

De operatie duurt gemiddeld 1 tot 1,5 uur. Na de operatie is de vorm van je borst verdwenen en is uw bovenlichaam plat aan de kant waar u bent geopereerd.

Na de borstamputatie krijgt u in het ziekenhuis een tijdelijke (uitwendige) borstprothese. Deze tijdelijke prothese kan gedragen worden totdat de wond helemaal genezen is. Als u wilt, is het mogelijk om daarna een definitieve prothese aanschaffen bij een speciaalzaak. De zorgverzekeraar vergoedt deze prothese. De mammacare-verpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

Wilt u later alsnog een borstreconstructie laten doen, bespreek dat dan met uw chirurg. Je kunt ook besluiten om 'plat' verder te gaan met of zonder uitwendige prothese.

Borstreconstructie

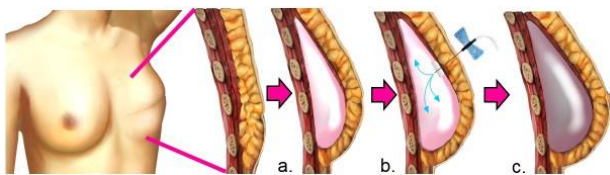
Een borstreconstructie is een operatie die uitgevoerd wordt door uw oncologisch chirurg samen met de plastisch chirurg. Indien van toepassing op uw situatie, krijgt u een gesprek met de plastisch chirurg. Deze bespreekt met u of en welke mogelijkheden er zijn om een (directe) reconstructie bij u te verrichten. Er is soms meer mogelijk dan u denkt, bijvoorbeeld een reconstructie op een later tijdstip.

Borstamputatie met (directe) borstreconstructie

Er zijn meerdere vormen van borstreconstructie mogelijk. Dit is een persoons- en situatie afhankelijke keuze. Hieronder zetten wij de belangrijkste reconstructietechnieken op een rijtje.

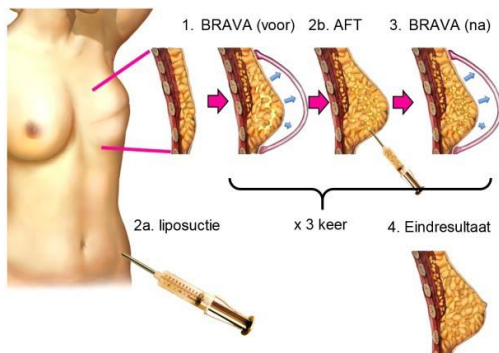
1. Huidsparende amputatie met of zonder tepelbehoud + tissue expander

Kiest u voor een (directe) reconstructie, dan gebeurt het verwijderen van de borst en de het plaatsen van de tissue expander (voorlopige prothese) in één operatie. De chirurg verwijdert bij een borstamputatie al het borstweefsel. In dit geval is het mogelijk om de huid van de borst en soms ook de tepel te behouden en het weefsel te vervangen door een prothese of tissue expander (tijdelijke prothese). De plastisch chirurg plaatst de tissue expander tijdens deze procedure. Enkele maanden later gevolgd door een tweede operatie voor het plaatsen van een definitieve prothese. (Bron: kanker.nl)



2. Lipofilling (reconstructie met autologe vet transplantatie (AFT))

AFT is een techniek waarmee vetweefsel met liposuctie kunnen worden opgezogen en daarna geïnjecteerd in de borstregio om een nieuwe borst te creëren. Deze vetcellen hebben echter géén eigen bloedvoorziening en zijn aan het begin afhankelijk van het toevoer van voedingsstoffen vanuit de omgeving. Om ze te helpen, wordt de BRAVA apparaat gebruikt. Dit is een soort zuignap die op de borstregio wordt geplaatst vóór en na de behandeling om de vorming van bloedvaten te stimuleren en daarbij dus de overleving van de getransplanteerde vetcellen. Daarnaast zorgt het voor zwelling van de onderhuidse weefsel en het uitrekken van de huid, waarmee er meer ruimte wordt gemaakt voor het injectie van vetweefsel.



(Bron: breasttrial.nl)

3. DIEP (Deep Inferior Epigastric artery Perforatorlap = reconstructie met eigen weefsel)

Andere technieken om een borst te maken, gebruiken het lichaamseigen weefsel. Meestal wordt de nieuwe borst met behulp van huid en vetweefsel vanuit de buik gemaakt (DIEP flap). Deze techniek geeft in het algemeen een zeer mooi en natuurlijk resultaat. Het is echter wel een langdurige en zware operatie (4-8 uur) met een flinke herstelperiode in vergelijking met het gebruik van prothesen. De operatierisico's zijn hoger, waarbij er onder meer een groot wondgebied ontstaat daar waar de huid en weefsel wordt weggehaald (meestal in de buikregio). (Bron: Breasttrial.nl)



Deze informatie vindt u in een andere informatiefolder terug.

Schildwachtklierprocedure

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

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. Meer informatie hierover vindt u via <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl>

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 <https://www.onconet.nu>

Opname en operatie

Voor de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Dit is meestal de dag van de

operatie zelf. Het aantal dagen dat u wordt opgenomen wordt bepaald door de chirurg, en bureau opname en wordt besproken met u.

Vorbereiding

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 waar u wordt opgenomen.

De operatie

De verpleegkundige brengt u 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. De chirurg voert de operatie uit, soms in samenwerking met de plastisch chirurg. Na de operatie wordt het verwijderde weefsel naar het pathologisch laboratorium gebracht voor nader onderzoek. Er wordt gehecht met oplosbaar draad, onderhuids. De operatie duurt in de meeste gevallen ongeveer 2 uur.

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. Na de operatie kunt u pijn hebben en/of een 'doof' gevoel hebben rondom het operatiegebied. Geef dit tijdig aan bij de verpleegkundige die u verzorgt, zodat er goede pijnstilling gegeven kan worden.

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.

Op de afdeling

Na de operatie worden één of twee dunne slangetjes (drains) in het wondgebied achtergelaten om het bloed en wondvocht af te voeren. Dit is noodzakelijk voor de wondgenezing. Hoe lang de drain blijft zitten verschilt per patiënt. De chirurg is degene die besluit wanneer de drain verwijderd wordt.

Soms gaat u naar huis met de drain. Dan krijgt u van de verpleegkundige instructies mee voor thuis.

De wond is afgedekt met verbandmiddelen. Dit mag na 48 uur verwijderd worden. Wees voorzichtig met gebruik van zeep, deodorant, poeder of bodylotion in het wondgebied totdat de wond dicht is, in verband met het risico op huidirritatie (tot ongeveer zo'n 2 weken na de operatie).

Het infuus wordt verwijderd als u goed gedronken en geplast heeft en u niet misselijk bent. Dit is over het algemeen de volgende dag.

Voordat u het ziekenhuis verlaat wordt samen met u de wond bekeken. Vaak is uw partner/familie/vriend(in) daarbij aanwezig. Hiervoor wordt met u een afspraak gemaakt door de verpleegkundige van de afdeling.

Postoperatieve bh's

Na de operatie wordt aangeraden om dag en nacht een bh te dragen. U krijgt hier advies over van de mammacareverpleegkundige, net als over verkooppunten waar u deze kunt aanschaffen.

Borstprothese

Als u geen borstreconstructie krijgt, wordt na de operatie voordat u naar huis gaat een tijdelijke borstprothese aangemeten. De eerste tijd na de operatie kunt u namelijk beter nog geen definitieve prothese dragen. Deze wordt door de huid nog slecht verdragen. De tijdelijke prothese bestaat uit een katoenen hoesje gevuld met watten. De watten nemen geen vocht op en behouden hun vorm. Het voordeel van deze prothese is dat zij zacht is voor de huid, zodat het operatiegebied onbelemmerd kan herstellen. Voor het aanmeten van deze tijdelijke prothese is het wenselijk dat u bij opname in het ziekenhuis een goed passende beha meeneemt.

Als de huid goed hersteld is na de operatie en eventuele nabehandeling, laat u een definitieve prothese aanmeten die past bij uw andere borst. De mammacareverpleegkundige bespreekt met u wanneer hiervoor de geschikte periode is. Dit is afhankelijk van de mogelijke behandeling die u na de operatie nog moet ondergaan. Deze definitieve prothese bestaat uit siliconen, heeft de kleur van uw huid en wordt in de beha gedragen. U kunt ook voor een contactprothese kiezen, ook wel plakprothese genoemd.

Een prothese wordt voor een groot deel vergoed (tot een bepaald maximumbedrag) door de zorgverzekeraar. U heeft hiervoor een machtiging nodig. Deze krijgt u van de mammacareverpleegkundige.

De meeste verzekeringen en zorgverzekeraars vergoeden maximaal één nieuwe prothese per 2 jaar. Wilt u precies weten hoe de vergoeding in uw geval geregeld is, dan kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.

Leefregels

Na de operatie mag u rustig de arm gebruiken en uit bed komen. De fysiotherapeut komt de eerste dag na de operatie in het ziekenhuis bij u langs en neemt oefeningen met u door. Het doel van deze oefeningen is de beweeglijkheid van de schouder en de arm aan de geopereerde zijde te behouden of te verbeteren. In overleg met uw chirurg of mammacareverpleegkundige wordt bepaald wanneer u weer kunt gaan werken en sporten.

Risico's en complicaties

Elke operatie heeft bepaalde risico's. Toch is een borstoperatie op zich niet gevaarlijk. De risico's of complicaties (onbedoelde gevolgen) van een borstamputatie zijn:

- 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 een vochtophoping in het operatiegebied ontstaan. Dit geeft een gespannen gevoel in het wondgebied. De aanwezigheid van wondvocht (seroom) kan ook een golvend vloeistof geluid geven. Dit kan een aantal weken aanhouden na de operatie, maar uiteindelijk stopt dit vanzelf. Soms wordt het wondvocht middels een punctie verwijderd.
- Door de borstoperatie kunt u een bewegingsbeperking van uw schouder krijgen. Meestal kunt u na deze behandeling weer alle bewegingen maken die voor de operatie mogelijk waren, maar dit lukt niet altijd. Hierdoor kunt u bijvoorbeeld uw arm niet meer zo hoog heffen als voor de operatie. Met fysiotherapie kan dit behandeld worden.

Redenen om contact op te nemen

- Koorts (temperatuur hoger dan 38,5°C).
- Roodheid van de wond.
- Bloedverlies.
- Pijn.
- Eventuele problemen met de drain.
- Plotselinge verdikking.
- Ongerustheid of twijfel.

Controle

De poliklinische controle vindt plaats na 10 tot 14 werkdagen. Op de polikliniek bespreekt de chirurg met u het resultaat van de operatie en de uitslag van het weggenomen borstklieerweefsel en de schildwachtklier. Deze uitslagen zijn dan al besproken tijdens een postoperatief multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens zo'n overleg geeft het gehele mammateam een behandeladvies voor de nabehandeling.

Bereikbaarheid

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte problemen krijgt dan kunt u altijd naar de onderstaande nummers bellen. Van maandag t/m vrijdag binnen kantooruren belt u met de mammacareverpleegkundige. Is deze niet bereikbaar dan belt u naar de polikliniek Chirurgie.

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)
breasttrial.nl