

Borstkanker en de operatie

Borstkanker

Borstkanker is een kwaadaardig gezwel in een van de borsten. Het begint heel klein en wordt in de loop van vaak jaren groter. In het begin geeft dit geen klachten. Borstkanker wordt vaak ontdekt als het gezwel een omvang bereikt heeft, dat het als een knobbeltje in de borst gevoeld kan worden. Bij borstkanker gaat het meestal om een zogenaamd ductaalcarcinoom. Een ductaalcarcinoom ontstaat in de melkgangen van de borst. Soms is er sprake van een lobulair carcinoom, dat zijn oorsprong vindt in de melkklieren. Het lobulair carcinoom vormt minder vaak één tumor, maar groeit meer verspreid door de borst. Door deze groeiwijze wordt een lobulair carcinoom vaak pas in een later stadium ontdekt. Ook bij borstkanker bestaat de kans dat kankercellen door het lichaam worden verspreid. Als borstkanker uitzaait, zaait het bijna altijd uit via de lymfeklieren van de oksel. De eerste lymfeklier die direct de lymfe-afvoer ontvangt van het gebied in de borst waar de tumor zich bevindt, wordt de schildwachtklier genoemd. Deze klier bevindt zich in de oksel, dicht tegen de borst. Borstkankercellen kunnen zich soms ook via het bloed verspreiden en in een ander orgaan uitgroeien tot een uitzaaiing.

De behandeling

Als de diagnose borstkanker is gesteld, wordt het behandelvoorstel met u besproken. In bijna alle gevallen zit een operatie in het behandelvoorstel. De diagnose en behandeling wordt besproken in het MDO (multidisciplinair overleg). Dit is een overleg waarbij alle patiënten besproken worden.

De diagnose en behandeling (ook de behandeling(en) na de operatie) worden besproken door de leden van het MDO, bestaande uit:

- chirurg;
- internist-Oncoloog;
- radioloog;
- radiotherapeut (bestralingsarts);
- patholoog;
- verpleegkundig specialist;
- mammacare-verpleegkundige;
- psycholoog;
- plastische chirurg.

Het kan zijn dat in de loop van het traject aanvullende onderzoeken nodig zijn, deze onderzoeken kunnen zijn:

- MRI;
- CT scan (hals thorax abdomen);
- PET CT of botscan.

De operatie

Een operatie vormt bijna altijd een onderdeel van het behandelplan bij borstkanker. De meest voorkomende operaties zijn een borstsparende operatie en een borstampuatie.

Borstsparende operatie (lumpectomie)

Bij een borstsparende operatie wordt het gezwel, en een ruim gedeelte gezond weefsel rondom het gezwel, weggehaald. De borst blijft behouden. Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom die dit onder de microscoop bekijkt. Hierbij wordt bepaald om wat voor afwijking het gaat en wordt beoordeeld of de afwijking er in zijn geheel uit is. Onder de microscoop wordt gekeken of er geen tumorcellen in de snijranden zitten. Na een borstsparende operatie is altijd radiotherapie (bestraling) van de borst nodig. Dit gebeurt enkele weken na de operatie op het Instituut Verbeeten. De informatie over radiotherapie ontvangt u op de polikliniek.

Er wordt altijd bekeken of een borstsparende behandeling mogelijk is. Dit is niet mogelijk wanneer:

- het kwaadaardige gezwel erg groot is in verhouding tot de gehele borst;
- er meerdere tumoren in de borst gevonden zijn die verspreid door de borst liggen;
- er in de borst uitgebreide groei van de borstkanker is;
- er medische of psychologische redenen zijn om van bestraling af te zien.

Als de afwijking in de borst niet of moeilijk te voelen is, en u krijgt een borstsparende operatie, is het nodig om met behulp van echografie het afwijkende weefsel op te zoeken en te markeren (lokalisatie). De radioloog geeft een plaatselijke verdoving en daarna wordt er een zeer dun ijzerdraadje/magneetzaadje in de borst gebracht. Het uiteinde van het draadje komt precies bij de afwijking te liggen, waardoor de chirurg weet waar de afwijking zich bevindt en welk weefsel verwijderd moet worden. Na het inbrengen van het draadje/magneetzaadje wordt er ter controle nog een mammografie gemaakt om te kijken of deze op de goede plek zit. Het plaatsen van het draadje vindt plaats op de dag voor de operatie. Het magneetzaadje wordt eerder geplaatst.

Borstamputatie

Bij een borstamputatie wordt de hele borst inclusief de tepel weggehaald. U heeft een wond vanaf het borstbeen tot in de oksel. Hier laat de chirurg soms een drain achter om overtollig wondvocht af te voeren. De drain uit de borstwond mag 's avonds of de dag na de operatie verwijderd worden. De specialist vertelt u voor welke operatie u in aanmerking komt. Soms kunt u kiezen. **De kans op genezing is voor beide behandelingen hetzelfde.** De uiteindelijke beslissing ligt bij u. Het maken van een keuze kan veel spanning oproepen. Neem hier de tijd voor en neem geen overhaaste beslissing. Behalve de chirurg kan ook de verpleegkundig specialist samen met u de verschillende operaties bespreken voordat de behandeling start. Naast de borst sparende of ablatieve (verwijderen van heel de borst) operatie wordt er ook altijd één of meerdere lymfeklieren uit de oksel verwijderd tijdens dezelfde operatie.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u altijd, naast het gesprek met de chirurg, een gesprek met de mammacare-verpleegkundige en een consult op de polikliniek Anesthesiologie.

Onderzoek van het weggenomen weefsel en de klier(en)

Na de operatie worden het weggenomen weefsel en de lymfeklier(en) onderzocht door de patholoog-anatoom. Het onderzoek levert veel informatie op. Allereerst of de borstkanker zich in de lymfeklier(en) bevindt. Daarnaast ook over de soort kankercellen, de uitgebreidheid en de grootte van het kwaadaardige gezwel. Of de tumor in zijn geheel is verwijderd (zijn de snijranden schoon), hoe de delingssnelheid is en hoe de celvorm is. Tevens wordt onderzocht of de tumor hormoon en/of eiwitgevoelig is. Het duurt zeker een week voordat de uitslag van de patholoog bekend is. Dit kan een week zijn van extra spanning en onzekerheid. Zodra de uitslag bekend is, wordt u hierover geïnformeerd door uw arts of verpleegkundig specialist. De afspraak voor de uitslag wordt voor u gemaakt. De verkregen informatie van het weefselonderzoek na de operatie wordt altijd weer in het MDO (Multi disciplinair overleg) besproken om gezamenlijk te kunnen bepalen welke en of er aanvullende behandeling(en) nodig zijn. Dit wordt daarna met u besproken.

Aanvullende behandeling

De uitslagen van het weefselonderzoek kunnen aanleiding geven tot het adviseren van een aanvullende behandeling. Dit kan zijn

- bestraling (radiotherapie);
- hormoontherapie;
- immuuntherapie;
- chemotherapie;
- her-operatie;
- een combinatie van deze behandelingen.

Een aanvullende behandeling verschilt per persoon. Hoe de verdere behandeling er voor u kan uitzien, bespreekt uw specialist met u. U hoort dan ook de informatie die voor u van toepassing is. Vaak wordt u voor een eventuele vervolgbehandeling doorverwezen naar de internist-oncoloog en/of de radiotherapeut. Voordat de aanvullende behandeling wordt gestart, kan het nodig zijn onderzoek te doen naar eventuele uitzaaiingen elders in het lichaam.

Waarom aanvullende therapie bij borstkanker?

Patiënten die zijn geopereerd in verband met borstkanker hebben een grote kans om definitief te genezen zolang er maar geen uitzaaiingen elders in het lichaam zijn ontstaan. Ook al is er sprake van een uitzaaiing in één of meerdere lymfeklieren in de oksel, dan nog is er een reële kans op definitieve genezing. In dit laatste geval is er echter wel sprake van een grotere kans dat de kanker in de toekomst terug kan komen elders in het lichaam zonder dat men dat op dit moment reeds kan waarnemen.

Aanvullende chemo-, immuun- en/of hormonale therapie is een behandeling met speciale medicijnen na de operatie die ervoor moet zorgen dat kankercellen die mogelijk zijn achtergebleven of rondzwerven alsnog worden gedood. Omdat men deze cellen niet kan aantonen door bloedonderzoek of bijvoorbeeld röntgenfoto's weet je nooit zeker of de therapie voor een individuele patiënt noodzakelijk is. Het kan immers goed zijn dat op het moment van het toedienen van de chemo-, immuun- of hormoontherapie er helemaal geen kankercellen in het lichaam meer aanwezig waren. Uit diverse onderzoeken is echter gebleken dat er in bepaalde vormen en stadia van borstkanker, de onbehandelde groep patiënten een hogere kans heeft op terugkeer van de ziekte dan de groep patiënten die wel werd behandeld.

Wanneer komt u voor aanvullende behandeling met medicijnen in aanmerking?

Bij de beslissing tot het voorschrijven van elke vorm van aanvullende chemo-, immuun- of hormonale therapie wordt gekeken in hoeverre de behandeling zorgt voor een vermindering van de kans op overlijden ten gevolge van borstkanker. Als er sprake is van een zeer gunstige prognose (dat wil zeggen dat de kans op terugkomst zeer klein is), is het nut van een aanvullende behandeling verwaarloosbaar en wordt dan meestal niet zinvol gevonden. Deze groep patiënten heeft dus geen voordeel te verwachten van een aanvullende behandeling (tenzij er borstsparend geopereerd is, dan moet de borst altijd na bestraald worden; dit is een 'pakket' sparend opereren gaat altijd gepaard met bestraling als nabehandeling).

Patiënten die ouder zijn dan 70 jaar krijgen meestal geen chemotherapie, omdat het voordeel daarvan voor deze specifieke groep niet opweegt tegen de nadelen en de bijbehorende kwaliteit van leven (natuurlijk wordt altijd de situatie per persoon beoordeeld).

De kans op terugkomst van kanker is onder andere afhankelijk van:

- of er al sprake was van één of meerdere uitzaaiing(en) in de verwijderde oksellymfeklieren;
- de grootte van de oorspronkelijke tumor in de borst.
- de groeisnelheid/mate van differentiatie;
- leeftijd;
- HER2-neu-overexpressie/HER2-plus (zie uitleg in aanvullend deel van het PID immuuntherapie).

Bij keuze van de verschillende therapieën, wordt dit uiteraard met elke patiënt individueel doorgesproken en wordt tevens rekening gehouden met:

- wens van de patiënt;
- leeftijd;
- hormoongevoeligheid van de borstkanker en of patiënte voor of na de overgang is;
- lichamelijke conditie.

Eerst chemotherapie en daarna een operatie

Soms is tijdens de diagnose al duidelijk dat behandeling met chemotherapie nodig is.

Bijvoorbeeld:

- als er ook een klier in de oksel zit met kwaadaardige cellen;
- als de kwaadaardige afwijking in uw borst groot is;
- als de kwaadaardige tumor in uw borst bepaalde kenmerken heeft.

Als bij diagnose de indicatie voor het krijgen van chemotherapie al duidelijk is, kan er dus voor gekozen worden chemotherapie te geven voorafgaand aan de borstoperatie in plaats van na de operatie.

Het geven van neo-adjuvante chemotherapie kan om de volgende redenen gedaan worden:

- Om de kans om met een goed resultaat borstsparend te opereren groter te maken.
- De chemotherapie is bedoeld om de tumor te verkleinen, waardoor bij de operatie minder borstklierweefsel weggenomen hoeft te worden.
- Om te zien of de chemotherapie zijn werking doet en er voor de juiste chemotherapie is gekozen. Als de tumor tijdens de behandeling kleiner wordt en minder intens kleurt tijdens de MRI, dan is de juiste chemotherapie gekozen. Als de chemotherapie geen of onvoldoende resultaat geeft, kan gekozen worden voor een andere behandeling
- Soms wordt voor chemotherapie vooraf gekozen, omdat er zo meer tijd is om rustig en goed andere onderzoeken te doen, informatie in te winnen en beslissingen te nemen. Bijvoorbeeld bij (zeer) jonge vrouwen moeten er vaak nog veel zaken als erfelijkheid, kinderwens en dergelijke besproken en/of uitgezocht worden.

Evaluatie van de behandeling

Om vast te stellen of de tumor reageert op de behandeling met chemotherapie wordt tussentijds (halverwege) en vaak ook op het einde van de behandeling met chemotherapie een MRI van de borsten gemaakt. Na elke MRI wordt de situatie besproken in het multidisciplinair team. Het advies van het multidisciplinair team krijgt u van de internist- oncoloog. Ruim voor de laatste behandeling met chemotherapie krijgt u een afspraak bij de chirurg. Hij /zij bespreekt met u de operatie.

De opnameperiode

Als u in overleg met uw chirurg voor een operatie heeft gekozen, wordt u opgenomen op etage H, kamer 1 t/m 16. 5 de etage tweede liftenblok. Over het algemeen hoort u meteen op welke dag u opgenomen wordt. Als dit niet mogelijk is wordt u zo snel mogelijk geïnformeerd. Het tijdstip van opname hoort u de dag voor de operatie.

De dag van de opname

Meestal is dit de dag van de operatie.

Wat neemt u mee op de opnamedag:

- patiëntenpas;
- de medicatie die u gebruikt (in de originele verpakking);
- toiletartikelen/nachtkleding;
- uw PID;
- bij een borstsparende ingreep is het belangrijk een goed passende BH zonder beugel mee te brengen, moet u een amputatie ondergaan dan krijgt u op de afdeling een BH;
- een aansluitend T-shirt (als u een amputatie moet ondergaan) zodat we bij het aanmeten van de voorlopige prothese u ook in kleding kunnen laten zien hoe de prothese zit.

Het advies is om sieraden, geld en andere waardevolle zaken thuis te laten. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging of diefstal. U wordt opgenomen op etage H kamer, kamer 1 t/m 16 Chirurgische short-stay. Deze afdeling bevindt zich op de 5 etage van het tweede liftenblok. Bij voorkeur komt u op een 1 persoonskamer, helaas is dit niet altijd te realiseren.

Als u 's ochtends medicatie gebruikt, geldt dat deze alleen ingenomen mag worden in overleg met de anesthesioloog. Kort voor dat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Een eventuele gebitsprothese moet uit en u mag geen make-up en sieraden dragen. Daarnaast wordt aangeraden geen deodorant te gebruiken. U hoeft uw oksel niet te ontharen. U krijgt de medicatie die de anesthesioloog heeft afgesproken met u. Als u aan de beurt bent, wordt u op bed naar de voorbereidingskamer gereden, vanuit daar gaat u naar de operatiekamer. U krijgt een infuus waardoor de narcose en medicatie worden ingespoten. De operatie wordt meestal uitgevoerd door twee chirurgen, uw eigen chirurg en een chirurg in opleiding.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u een poos in de uitslaapkamer (recovery) waar u langzaam wakker wordt. Na een paar uur, wanneer u goed wakker bent, wordt u door de verpleegkundige van de afdeling weer opgehaald. De wond is afgedekt met een eiland pleister. Er kan een wonddrain in de wond van de borst en/of in uw oksel zitten. Dit zijn slangetjes onder de huid die zorgen voor de afvoer van wondvocht. Ze zijn verbonden met een vacuüm opvangpot. De drain in uw borst wordt vaak 's avonds verwijderd. Een verpleegkundige vraagt regelmatig hoe het met u gaat. Bij pijn mag u om een pijnstillers vragen. Als u geen last heeft van misselijkheid, kunt u op de afdeling weer beginnen met drinken en later gewoon weer eten. Een verpleegkundige helpt u met de verzorging en indien u een okseldrain heeft, geeft hij/zij u aanwijzingen hoe u hiermee om moet gaan tijdens bijvoorbeeld het aankleden. De huid rondom de wond kan wat verkleurd zijn en soms is de wond wat gezwollen. De roze verkleuring die u ziet op de huid is de desinfectans die voor de operatie gebruikt wordt. U moet de wond 2 dagen droog houden, daarna mag u gewoon weer douchen.

Het is belangrijk dat u uzelf na de operatie tijd geeft om te herstellen. De tijd die u nodig heeft, varieert per persoon. Na de operatie mag u in principe alles weer doen, maar bouw het rustig op. Luister naar uw eigen lichaam.

Als u een borstamputatie heeft gehad

Door de operatie ontstaat er een vrij groot litteken. De borstwand is niet altijd glad en kan verdikt zijn. Daarnaast zult u merken dat de huid minder gevoelig is of soms zelfs gevoelloos, met name rondom het litteken heeft u geen gevoel, dit kan later iets bijtrekken. Een deel van de wond kan juist extra gevoelig zijn. Er wordt met u afgesproken wanneer u voor de eerste keer naar de wond wilt kijken. U kunt dit alleen doen, met een verpleegkundige of samen met uw partner. Als uw lymfeklieren zijn verwijderd, zult u merken dat u een doof gevoel heeft in uw bovenarm en aan de zijkant van uw borstkas. Dit komt omdat een deel van de gevoelszenuw in het wondgebied is doorgesneden. Soms kunt u hier blijvend last van houden. Ook kan er een vochtophoping optreden, dit noemt men seroomvorming. Dit kan tot 3 weken na de operatie nog optreden. **Seroomvorming is niet schadelijk** maar als u last of twijfels heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek Mammacare. (Verder in het dossier meer informatie hierover) Na een borstamputatie zijn de tweede en derde week na ok vaak de meest pijnlijke en vervelende weken. Hierna volgt vaak snel verbetering van de klachten. Nadat uw borst is geamputeerd kijkt de verpleegkundige voordat u met ontslag gaat samen met u naar de wond of met iemand erbij als u dat wenst. Er wordt een passende BH en voorlopige prothese aangemeten. De BH krijgt u van het ziekenhuis, deze is van zacht materiaal en heeft een speciaal hoesje waar de prothese in past. De prothese zelf is een hoesje van katoen gevuld met een speciaal vulling (fiberfill) of ander materiaal. Na een maand of twee is het wondgebied voldoende genezen en de huid niet meer zo gevoelig. U kunt dan een definitieve prothese aanschaffen. Informatie over de verschillende definitieve protheses krijgt u van de mammacare verpleegkundige. U vindt informatie en adressen in het aanvullende gedeelte van dit PID. Als de borstwand bestraald moet worden, is het beter nog even te wachten met een definitieve prothese, omdat de huid door de bestraling gevoelig kan zijn. Dit duurt tot een paar weken na de bestraling. **Het is na ontslag mogelijk om nog een aantal dagen de thuiszorg te laten komen. Hoewel de wond geen speciale verzorging nodig heeft kan het voor u soms toch een onzeker gevoel geven en is het fijn als u daarbij ondersteuning van de thuiszorg krijgt. Als u naar huis gaat met een drain regelt de verpleegkundige van de afdeling voor u de thuiszorg.**

Ontslag

Bij een borstsparende ingreep met schildwachtprocedure mag u 's avonds naar huis. Als u alleen bent en geen familie of kennissen heeft die een nacht bij u kunnen slapen dan moet u een nachtje blijven. Bij een borstamputatie of als alle okselklieren zijn verwijderd vinden wij het verstandig om een nacht in het ziekenhuis te blijven. U kunt dan de volgende dag naar huis. Als alle lymfeklieren verwijderd zijn is de kans groot dat u dan met een drain naar huis toe gaat. Zoals hierboven beschreven kan de thuiszorg u hier in ondersteunen. De verpleegkundige spreekt met u af hoe laat u naar huis kunt. De afspraak voor de uitslag van het weefsel onderzoek, de wondcontrole en het verdere beleid heeft u al bij het intake gesprek gekregen op poli Mammacare.

Eventuele probleem na de operatie

Na de operatie wordt de wond onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen van zelf op en hoeven niet verwijderd te worden. Soms ontstaat er na de operatie wat vochtophoping onder het litteken en verliest u vocht of oud bloed langs de hechtingen. U hoeft u hier geen zorgen over te maken, het is niet schadelijk voor het genezingsproces en stopt vaak vanzelf. Een steriel gaasje in de BH is voldoende. Ook bij een amputatie kan er vochtophoping optreden, dit noemt men seroomvorming. Er kan een flinke zwelling ontstaan, het kan zelfs zoveel vocht zijn dat het lijkt op een borst. Dit kan wisselend aanhouden. **Seroomvorming is niet schadelijk!! Als de wond niet rood is, u geen koorts heeft, het vocht 'verplaatsbaar' is en u niet griepig bent is er geen reden voor ongerustheid.**

Bij twijfel of last kunt u contact opnemen met de polikliniek Mammacare. Soms kan de wond wat gaan wijken. De wond kan ook wat vocht lekken. Een wond kan niet opnieuw gehecht worden en groeit in dit geval vanzelf dicht. Dit heeft wat tijd nodig. Door het goed te spoelen onder de douche houdt u het wondje schoon. Deze punten zijn door ons beschreven omdat we uit ervaring weten dat dit vaak voor veel onrust zorgt, en patiënten daardoor onnodig op de Spoedeisende Hulp terecht komen. Vaak moet u daar erg lang wachten en kunnen ze niets voor u doen. We proberen dit te voorkomen en hopen dat deze informatie daarbij helpt. Twijfelt u neem dan contact op met de polikliniek Mammacare. Op de volgende pagina van uw PID vindt u een aandachtspuntenlijst voor de gesprekken tijdens de opname en voor het ontslag. U kunt deze lijst gebruiken om u voor te bereiden maar u kunt hem ook gebruiken om te kijken of alles met u besproken is.

Herstel thuis

De bevindingen en onderzoeken van het weefsel na de borstoperatie, worden door de chirurg of verpleegkundig specialist met u besproken tijdens de controle afspraak op de polikliniek (ongeveer een week na de operatie). Deze afspraak geeft de mammacare verpleegkundige tijdens het intakegesprek. Afhankelijk van deze uitslagen wordt voor u bepaald of er een aanvullende behandeling nodig is met radiotherapie (bestraling) en of medicijnen in de vorm van chemotherapie en/of hormoontherapie nodig zijn. Daarvan hangt ook af, hoe vaak en bij wie u nadien voor controle op de polikliniek wordt terug verwacht. Verderop in het PID worden de verschillende controleschema's beschreven. Het is belangrijk dat u uzelf na de operatie tijd geeft om te herstellen. De tijd die u nodig heeft, varieert per persoon. Aarzel niet gevoelens en emoties te bespreken en vragen hierover te stellen. Als aanvullende behandeling nodig is, wordt er voor u een afspraak bij de internist-oncoloog en/of bij de verpleegkundig specialist gemaakt.

Bij een borstsparende operatie

- Bij een borstsparende operatie kunt u na ongeveer 1 week weer een beugel BH gaan dragen mits dit niet extra pijnlijk is..
- De geopereerde borst is de eerste weken vaak groter dan de andere borst, dit komt door de zwelling en het vocht dat na de operatie ontstaat. Het eindresultaat is pas een aantal maanden na de bestraling zichtbaar.
- Bij vragen, twijfels, zorgen kunt u altijd contact opnemen met de Mamma polikliniek.
- De eerste dagen na een operatie kan het prettig zijn om de BH ook 's nachts te dragen om zo de wond wat meer te ondersteunen en om zwelling tegen te gaan. Als u het niet prettig vindt om met de BH te slapen hoeft dit uiteraard niet en kunt u b.v. een strak hemdje dragen. Bij een borstamputatie Na ongeveer 2 maanden kunt u een definitieve prothese gaan dragen. Ongeveer 3 weken na de operatie krijgt u een afspraak met de mammacare-verpleegkundige. ter controle. Bij de verpleegkundige specialist komt u 6 weken na u operatie of 6 weken na de bestraling voor controle. Er wordt dan naar het litteken gekeken om te kijken of alles goed genezen is voordat u de definitieve prothese gaat dragen. Meestal kan de definitieve prothese dan gedragen gaan worden en krijgt u een machtiging waarmee naar een speciaalzaak kunt gaan, daar zullen ze samen met u kijken welke prothese het beste bij u past. Soms kunt u (een aantal) van uw eigen bh's weer gaan dragen, al dan niet aangepast. Bij de speciaalzaken kunnen ze hier samen met u naar kijken. Ook beugel bh's mag u naar verloop van tijd weer gaan dragen, maar na een amputatie wordt dit vaak als niet prettig ervaren. Bij vragen, twijfels en/of zorgen kunt u altijd contact opnemen met de mamma polikliniek.

Controles

Afhankelijk van de operatie en het traject dat u na de operatie zult gaan lopen zullen er controle afspraken gemaakt worden bij de chirurg, verpleegkundig specialist, mammacare verpleegkundige of internist-oncoloog. U wordt bij iedere controle geïnformeerd wanneer de volgende controle plaats moet vinden.

In het kort

Bij een borstamputatie en er is geen verdere behandeling nodig

Dan komt u nog een aantal keer op controle bij uw behandelend chirurg of verpleegkundig specialist. Deze controles richten zich op de wondgenezing, de functie van de arm en schouder en bij vragen die bij u nog leven over borstkanker. Ongeveer 6 weken na de operatie zal er een controle zijn om te kijken of u de definitieve prothese kunt gaan dragen. De verpleegkundig specialist beoordeelt dan de wond en maakt een machtiging in orde waarmee u een afspraak kunt maken bij een speciaalzaak:

- 6 en 12 maanden na de operatie is er een controle bij de chirurg
- Na 12 maanden wordt er voor het eerst weer een mammografie van de andere borst gemaakt
- Daarna volgt in principe jaarlijks een controle bij de chirurg met mammografie vooraf.

Bij u is een borstsparende operatie uitgevoerd en u krijgt als nabehandeling bestraling

U krijgt een afspraak voor kennismaking en verdere behandeling in het Instituut Verbeeten. **Het Instituut Verbeeten neemt nadat u de uitslag heeft gehad van de chirurg contact met u op.** Tussen de uitslag van de operatie, en de eerste afspraak en start van de eerste bestraling bij het Instituut Verbeeten zit vaak een paar weken. 6 weken na de laatste bestraling komt u op controle bij de verpleegkundig specialist. Deze afspraak moet u zelf maken!

- 12 maanden na de operatie is er een controle bij de chirurg, er wordt dan ook weer voor de eerste keer na de operatie een mammografie gemaakt.
- Daarna volgt in principe jaarlijks een controle bij de chirurg met mammografie vooraf.

Bij u is een borstamputatie of een borstsparende behandeling uitgevoerd en u krijgt als nabehandeling chemotherapie en/of hormonale therapie

Uit het weefselonderzoek is duidelijk geworden dat het verstandig is u na te behandelen met chemotherapie, hormoontherapie of met allebei. Daarvoor krijgt u een afspraak bij één van de internist-oncologen. De internist-oncoloog neemt de behandeling van de chirurg over. Toch zijn er het eerste jaar nog controles bij de verpleegkundig specialist en de chirurg.

Bij een borstamputatie

- 6 weken na de operatie bij de verpleegkundig specialist of mammacare verpleegkundige voor controle van de wond en de machtiging voor de prothese.
- 12 maanden na de operatie bij de chirurg met daarbij een mammografie.

Bij een sparende behandeling

- 6 weken na de laatste bestraling **LET OP deze afspraak moet u zelf maken.**
- 12 maanden na de operatie bij de chirurg met daarbij een mammografie.

Omgaan met de veranderde situatie

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Ook zowel ziekte als behandeling kunnen veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Emotionele problemen of gevoelens die kunnen ontstaan na de diagnose en behandeling, kunnen ook vertaald worden in termen van verdriet om verlies.

- Verlies van lichamelijke gezondheid en welbevinden. Kort na de diagnose en als gevolg van de operatie kunnen de volgende problemen of gevoelens optreden; onzekerheid, opstandigheid en woede, controle verlies over de situatie, angst voor het terugkeren van de ziekte, vermoeidheid, misselijkheid en infecties.
- Verlies van de rolpatronen. Bijvoorbeeld verandering in de omgang met uw partner, kinderen, familie en vrienden. Soms een gevoel van vervreemding, er niet meer helemaal bij te horen, geen deel meer uit te maken van de wereld van de gezonden. De kijk op de toekomst is veranderd en het leven wordt anders beleefd.
- Verlies van werk en activiteiten. Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Als u een baan buitenshuis heeft, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden. Verlies van onafhankelijkheid. Lichamelijke zwakte maakt dat men tijdelijk de dagelijkse dingen, voor vervoer naar het ziekenhuis, zorg voor de kinderen, het huishouden enzovoorts een beroep moet doen op anderen. Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer een balans te vinden tussen activiteit en rust.
- Verlies van het vertrouwde aanzicht of aanvoelen van het eigen lichaam, verlies van symmetrie. Er zijn er door de ziekte en/of behandeling uiterlijke veranderingen opgetreden. Hierdoor kunt u zich onzeker voelen of andere problemen ervaren. Of het nu zichtbaar is of niet, het vraagt tijd om aan het nieuwe lichaam te wennen. Tijdelijke verstoring van intimiteiten en seksualiteit kunnen hier het gevolg van zijn. Belangrijk om hier samen met uw partner over te praten. Het kan moeilijk zijn om met deze veranderde situatie om te gaan en hierin een nieuwe weg te vinden.
- Verlies van een stukje van jezelf. Soms roept alles wat gebeurd is gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig grip meer op uw eigen situatie heeft. Ook kunnen er klachten ontstaan, zoals slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, lusteloosheid of onrust.

Als u hier meer over wilt lezen, vindt u in het PID blad zijden met boeken en internetsites. Deze aanvullende informatie kan u helpen bij het verwerken van de problemen. Praten over uw zorgen en problemen is soms moeilijk. Door uw gevoelens kenbaar te maken aan uw partner, familieleden, vrienden en kennissen, kunnen zij u daarin ondersteunen. Natuurlijk kunt u over deze gevoelens ook met uw arts, de mammacare verpleegkundige of de verpleegkundig specialist oncologie bespreken en bekijken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak met een andere zorgverlener maken, zoals een maatschappelijk werkende, een geestelijk verzorger of een psycholoog. U kunt ook met uw klachten bij uw huisarts terecht, deze kan u ook verwijzen naar hulpverleners buiten het ziekenhuis.

Lotgenotencontact

Ook patiëntenverenigingen, zoals Borstkanker Vereniging Nederland, waarbij u in aanraking met lotgenoten kunt komen, kunnen veel herkenning en steun bieden. U kunt met deze vereniging zelf contact opnemen, een verwijzing is niet nodig. De vereniging geeft informatie, organiseert bijeenkomsten, biedt individueel lotgenotencontact, en doet aan belangenbehartiging. Ook het elkaar ondersteunen bij praktische problemen of alleen praten over de ervaringen en emoties. Soms krijgt u informatie in groepsverband, maar er is altijd een mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek. Bovendien worden er themabijeenkomsten gehouden, verder heeft de Borstkanker Vereniging Nederland een eigen blad: blad B, waar u veel informatie kunt lezen over borstkanker. U krijgt dit blad toegestuurd als u lid wordt van de Borstkankervereniging. Voor meer informatie kunt u kijken op de site, www.borstkanker.nl

Inloophuis Midden-Brabant

E-mail: info@inloophuismiddenbrabant.nl

Wilhelminapark 29

5041 EC

Tilburg

Tel: 013-7851681

www.inloophuismiddenbrabant.nl

Openingstijden: maandag 09.30 – 12.30 uur / donderdag 13.30 – 16.30 uur

Inloophuis Toon

Jan de Rooijstraat 15

5141 EN Waalwijk

Tel: 0416-652734

www.inloophuistoon.nl

Mensen kunnen hier vrijblijvend binnenlopen voor een praatje, krijgen er informatie en kunnen deelnemen aan diverse activiteiten o.a. recreatief fietsen en wielrennen, workshop tekenen, cursus yoga, wandelen, themabijeenkomsten zoals kanker en werk.

Het oncologisch Centrum

Het Oncologisch Centrum van het ETZ op locatie ETZ Elisabeth biedt specifieke zorg aan patiënten met kanker en hun naasten. Patiënten met kanker en hun naasten kunnen ook gebruik maken van de inloopruimte van het Oncologisch Centrum. De inloopruimte is gevestigd in de hoofdgang op locatie ETZ Elisabeth. Volg de bordjes 'Route 9'.

Oncologische revalidatie Uw chirurg, oncoloog, verpleegkundig specialist kunnen u instructies en adviezen geven over bewegen gedurende uw chemotherapie. Zij kunnen u ook verwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Vicki Brownhuis

Het Vicki Brownhuis houdt gratis open huis voor mensen met kanker en hun naasten, u kunt er creatief bezig zijn en terecht voor juridisch advies enzovoorts. www.vbrownhuis.nl

Vicki Brownhuis 's-Hertogenbosch

Hinthamereinde 72-74

5211 PP 's-Hertogenbosch

Tel. 073-6148550 Fax 073-6144460

Open op werkdagen van 09:30 tot 16:30 uur én iedere dinsdagavond van 19:00 tot 21:30 uur.

Helen Dowling Instituut

Het Helen Dowling Instituut wordt vergoed door de meeste ziektekostenverzekeraars. Hier worden individuele therapie, gesloten groepen en stressreductie programma's gegeven.

Rubenslaan 190,

3582 JJ Utrecht,

Tel: (030) 2524020.

Aandachtspuntenlijst

- o Het te verwachten tijdstip van de operatie
- o De beleving van de diagnose
- o Het verblijf op de verpleegafdeling
- o De voorbereiding op de operatie
- o De dag van de operatie (hoe ziet deze er uit)
- o Het herstel na de operatie
- o Thuissituatie inventariseren

Gesprek met de verpleegkundige tijdens de opname

- o Uitleg over wond en wondgebied
- o Uitleg over seroomvorming
- o Voorlopige prothese aanmeten en prothese informatie

Als uw okselklieren zijn verwijderd, krijgt u voorlichting over

- o Hoe te handelen met problemen van de drain
- o De mogelijkheid om de thuiszorg in te schakelen
- o Advies een leefregels

Wat wil ik nog vragen?

Heeft u vragen? Schrijf deze dan voor uw afspraak op. Zo gaat u goed voorbereid op gesprek en vergeet u geen dingen te vragen die voor u belangrijk zijn.

Informatieve websites

- www.borstkanker.net
- www.diagnose-kanker.nl
- www.pinkribbon.nl
- www.kankerspoken.nl (hoe vertel je het aan je kinderen)
- www.nvfl.nl, www.fysiotherapieenkanker.nl (adressen van huid- en oedeemtherapeuten en gespecialiseerde fysiotherapeuten te vinden op deze websites).
- www.stichtingak.nl (Stichting Allochtonen en Kanker (= SAK))
- www.mammarosa.nl
- www.lookgoodfeelbetter.nl (meer informatie voor wie problemen heeft met bestraalde huid, ook voor andere tips op het gebied van verzorging van het uiterlijk als je kanker heeft)
- www.mammaprint.nl
- www.kanker.nl
- www.ayazorgnetwerk.nl (jong en kanker 18-35 jaar)
- www.jongerenenkanker.nl
- www.kankerenvoeding.nl in samenwerking met Aya

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Mammacare (013) 221 01 30
Route 76

Als u vragen problemen of klachten heeft kunt u buiten kantooruren contact met ons opnemen via telefoonnummer: 013 221 2241 (Etage H)
email: mammacare@etz.nl