



AZ Monica, campus Antwerpen

Harmoniestraat 68

2018 Antwerpen

T 03 240 20 20

F 03 240 20 40

AZ Monica, campus Deurne

Florent Pauwelslei 1

2100 Deurne

T 03 320 50 00

F 03 320 56 00

Borstchirurgie: segmentectomie met okselklieruitruiming

Informatiebrochure 2011

Mevrouw,

Recent werd bij u een kwaadaardig letsel in de borst ontdekt. U wordt nu opgenomen voor de heelkundige behandeling ervan. Dit document heeft tot doel u uit te leggen:

- > wat de aandoening inhoudt**
- > waaruit de ingreep bestaat**
- > welke risico's aan deze techniek zijn verbonden**
- > welke complicaties er zich kunnen voordoen**

Inhoudstafel

- 1. Borstkanker**
- 2. Segmentectomie**
- 3. Okselklieruitruiming**
- 4. Verloop van uw opname: voor de operatie**
- 5. De risico's van een segmentectomie met okselklieruitruiming**
- 6. Na vertrek uit het ziekenhuis**
- 7. Wanneer moet u uw huisarts of chirurg(e) contacteren?**
- 8. Slotbemerking**
- 9. Informed consent segmentectomie met okselklieruitruiming**

Dank voor het vertrouwen dat u stelt in onze organisatie.

1. Borstkanker

De oorzaak van borstkanker is tot op heden niet gekend. Een kanker ontstaat wanneer een cel aan de natuurlijke controle ontsnapt en op oncontroleerbare wijze gaat delen.

In geval van kanker is het mogelijk dat metastasen (uitzaaiingen) optreden. Meestal komen deze uitzaaiingen eerst in de oksel voor. Daarom is het belangrijk de status van deze okselklieren te kennen. Om ze microscopisch te kunnen onderzoeken, is wegname ervan noodzakelijk, tenzij u in aanmerking komt voor de sentineltechniek.

Het risico op metastasen stijgt met de grootte van de tumor.

2. Segmentectomie

Terwijl u onder algemene verdoving bent, zal de chirurg(e) de massa in uw borst verwijderen. Gezien de tumor klein is, kan bij u een borstsparende heelkundige ingreep gebeuren. Dat betekent dat de tumor wordt weggenomen, evenals het direct omliggende weefsel.

3. Okselklieruitruiming

De okselklieruitruiming gebeurt via een huidincisie in de oksel. Alle klieren worden weggenomen, samen met het aanwezige vet, de lymfevaten, kleine bloedvaatjes en zenuwen. Dit is de standaard procedure. Een correcte hemostasis (bloedstelping) gebeurt voor het sluiten van de wonde.

Zo bij u de indicatie voor de techniek van de sentinelklier in de plaats van een volledige okselklierwegname bestaat, zal uw arts u hiervoor een bijkomend document overhandigen.

4. Verloop van uw opname: voor de operatie

Enkele dagen voor de ingreep of de dag voordien worden een aantal onderzoeken uitgevoerd om te checken of u de narcose kan verdragen (bloedonderzoek en ECG). Daarom heeft u eveneens contact met de anesthesie(e). De avond voor de operatie blijft u nuchter vanaf middernacht.

Anderzijds gebeuren onderzoeken om de aanwezigheid van metastasen uit te sluiten:

- 1) Een *botscentigrafie* gebeurt op de dienst isotopen na injectie van een product, dat zich vastzet in het bot. De scintigrafie zelf, gebeurt enkele uren later opdat het product de tijd zou krijgen om zich vast te zetten in het bot.
- 2) *Leverechografie*: het is een onderzoek met ultrasoon. Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn.
- 3) *Radiografie* van de longen.

5. De risico's van een segmentectomie met okselklieruitruiming

Deze ingreep is thans gestandaardiseerd, zoals bij elke chirurgische ingreep kunnen zich evenwel steeds verwikkelingen voordoen.

Sommige verwikkelingen kunnen zich voordoen tijdens de operatie:

- > een reactie op de algemene anesthesie (verdoving)
 - > een bloeding in de okselholte
- (Deze lijst is onvolledig)

Andere verwikkelingen kunnen zich voordoen na de ingreep:

- > een postoperatieve bloeding in de borst of in de okselholte
 - > een infectie van de littekens
 - > een seroom (ophoping van sereus vocht in de holte)
 - > pijn in de arm
 - > gevoelsstoornissen in de arm
 - > mobiliteitsstoornissen in de arm
 - > lymfoedeem (dikke arm)
- (Deze lijst is onvolledig)

Gewoonlijk worden de verwikkelingen die zich voordoen tijdens de operatie, onmiddellijk behandeld.

Het *seroom* (vochttopstapeling in de wonde), dat direct na de ingreep kan optreden of na enkele weken, resorbeert meestal spontaan; zoniet moeten enkele puncties worden uitgevoerd.

Een *hematoom* (bloeduitstorting) betekent dat de holte van de tumorectomie met bloed wordt gevuld. Deze bloedophoping kan zich snel na de ingreep voordoen en verdwijnt meestal spontaan; soms moeten enkele puncties worden uitgevoerd en zeer zelden is een heringreep noodzakelijk om het hematoom te verwijderen.

Zo *pijn* optreedt, kan een anti - pijnbehandeling noodzakelijk zijn.

Voor de *beweeglijkheidsstoornissen en de preventie van het lymfeedeem* wordt kinesitherapie voorgeschreven vanaf de tweede dag na de ingreep zo mogelijk.

6. Na vertrek uit het ziekenhuis

Bij het verlaten van het ziekenhuis, zal de chirurg(e) u de definitieve resultaten medelen. Ook de noodzakelijke bijkomend behandelingen worden dan met u besproken, behandelingen die u worden voorgesteld na multidisciplinair overleg. Gezien uw borst bewaard werd, is de kans groot dat u radiotherapie zal krijgen. Of chemotherapie en/of hormoontherapie zal noodzakelijk zijn, hangt af van de resultaten.

Aan alle patiënten wordt verzocht een lichte activiteit te hernemen nadat zij het ziekenhuis verlaten hebben. Wel wordt gevraagd de arm aan de geopereerde zijde enigszins te sparen (geen zware voorwerpen heffen, niet wringen, hevige warmte vermijden, wondjes aan de arm van de geopereerde kant vermijden).

De postoperatieve pijn (na de operatie) kan een antipijnbehandeling noodzakelijk maken, alhoewel dit zelden nodig is. Kinesitherapie onder vorm van mobilisatie en lymfedrainage wordt voorgeschreven.

7. Wanneer moet u uw huisarts of chirurg(e) contacteren?

Naast de postoperatieve controle waarop u wordt uitgenodigd, moet u absoluut uw geneesheer contacteren wanneer u bijvoorbeeld één van volgende situaties vaststelt:

- > aanhoudende koorts
- > rillingen
- > bloedingen
- > een toenemende pijn of zwelling van de borst of okselholte
- > het doorsijpelen van vocht uit de wonde

8. Slotbemerking

U wordt uitgenodigd dit document aandachtig te lezen. De huidige informatie heeft een algemeen karakter en is bestemd om u, de patiënte, in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan niet alle aspecten van de bedoelde chirurgie bespreken.

Uw chirurg(e) zal u antwoorden op alle nuttige vragen.

9. Informed consent Segmentectomie met okselklieruitruiming

Ik, mevrouw geef

hierbij toestemming aan dr.

om een segmentectomie met okselklieruitruiming uit te voeren. Ik heb de uitleg begrepen en de mogelijkheid gekregen om vragen te stellen. De antwoorden hierop heb ik ook begrepen.

Gedaan op

Handtekening patiënt,
voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd':

Handtekening verantwoordelijke arts,