

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: mastectomie 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 de risico's zijn aan deze techniek**
- > welke verwikkelingen zich kunnen voordoen**

Inhoudstafel

- 1. Borstkanker**
- 2. Mastectomie met okselklieruitruiming**
- 3. Verloop van uw opname: voor de operatie**
- 4. De risico's van een mastectomie met okselklieruitruiming**
- 5. Na vertrek uit het ziekenhuis**
- 6. Wanneer moet u uw huisarts of chirurg(e) contacteren?**
- 7. Slotbemerking**
- 8. Informed consent mastectomie 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 de natuurlijke controle ontsnapt en op archaische 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 techniek van de sentinel node.

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

2. Mastectomie met okselklieruitruiming

Terwijl u onder verdoving bent, wordt een ellipsvormige insnede gemaakt rond de tepel. Op die manier wordt de borst, samen met de tepel weggenomen. De insnede gebeurt zodanig, dat later een eventuele borstreconstructie mogelijk blijft. De grote borstspier wordt niet weggenomen. Via dezelfde huidinsnede worden de lymfeklieren in de oksel weggenomen. 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 en nadien wordt de wonde gesloten. Het litteken komt horizontaal of schuin voor.

Zo bij u de noodzaak voor de techniek van de sentinel node bestaat voor de oksel, dan zal uw arts u hiervoor een bijkomend document overhandigen.

3. 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 anesthesist(e). De avond voor de operatie blijft u nuchter vanaf middernacht.

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

- 1) Een **botscintigrafie** 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**.

4. De risico's van een mastectomie 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
- > een infectie van de littekens
- > een seroom (ophoping van sereusvocht 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 **beweglijkheidstoornissen en het lymfoedeem** wordt zo mogelijk kinesitherapie voorgeschreven vanaf de tweede dag na de ingreep.

Bij het verlaten van het ziekenhuis vertelt uw chirurg u de definitieve resultaten en legt hij/zij u ook de voorgestelde behandeling voor, die in multidisciplinair overleg werd beslist, het betreft radiotherapie, chemotherapie of hormoontherapie, alleen of in combinatie.

5. Na vertrek uit het ziekenhuis

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 vermijden aan de arm van de geopereerde kant).

De postoperatieve pijn (na de operatie) kan een anti - pijnbehandeling noodzakelijk maken, alhoewel dit zelden nodig is.

Kinesithérapie onder vorm van mobilisatie en lymfedrainage is noodzakelijk.

6. Wanneer moet u u 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 ter hoogte van het mastectomielitteken
- > het doorsijpelen van vocht uit de wonde

7. Slotbemerking

U wordt uitgenodigd dit document aandachtig te lezen. De huidige informatie heeft een algemeen karakter en is bestemd om de 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.

8. Informed consent mastectomie met okselklieruitruiming

Ik, mevrouw geef
hierbij toestemming aan dr.
om een mastectomie 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,