

Borstamputatie

Bij een tumor in de borst zijn verschillende operatieve behandelingen mogelijk: een borstsparende operatie of een borstamputatie. Beide ingrepen kunnen ook direct gecombineerd worden met een borstreconstructie.

Naar aanleiding van de uitslagen van uw borstonderzoek hebt u van de chirurg gehoord welke behandelmogelijkheden voor u geschikt zijn. In dit hoofdstuk wordt een borstamputatie beschreven.

Informatie over borstreconstructie vindt u in het hoofdstuk 'Borstreconstructie'.

Wanneer een amputatie?

Een borstamputatie is nodig als:

- het gezwel te groot is ten opzichte van uw borstvolume,
- de tumor op een cosmetisch ongunstige plek zit,
- er meer dan één gezwel zit in verschillende gebieden van de borst.

Het kan ook zijn dat een borstbesparende operatie wel mogelijk is, maar dat u zelf een voorkeur hebt voor een borstamputatie.

De opname

Voor een borstamputatie blijft u enkele nachten in het ziekenhuis. De meeste patiënten mogen 1 à 2 dagen na de operatie naar huis.

Voor de operatie

Soms wordt er op de operatiedag een 'markeringsdraad' ingebracht op de plaats van de tumor. Het uiteinde van deze draad komt vlak bij de tumor te liggen. Het plaatsen van de draad gebeurt op de röntgenafdeling. Verdoving is hiervoor niet nodig; het plaatsen van de draad is niet pijnlijker dan een verdovingsinjectie. De draad wordt op uw borst vastgeplakt met pleisters. U hoort van uw chirurg of bij u een markeringsdraad nodig is.

De operatie

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de hele borst, inclusief de tepel. De operatie duurt ongeveer een uur. U bent daarbij onder algehele narcose.

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Het litteken loopt vanaf de aanzet van de borst bij het borstbeen tot aan de zijkant van de borst. Meestal loopt het litteken horizontaal.

De wond

Wondvocht

Tijdens de operatie laat de chirurg 1 of 2 drains achter in de wond. Een drain is een slangetje dat het wondvocht afvoert. Alle drains worden in principe 24 uur na de operatie verwijderd. Soms hoopt zich daarna toch nog wondvocht op in het wondgebied. Dat is normaal; het lichaam heeft de tijd nodig dit vocht zelf af te voeren.

Het vocht kan onder de wond heen en weer gaan, omdat de wond nog niet vastzit aan de onderlaag. Ook dat is normaal.

De wond bekijken

Na 24 uur mag het (wond)verband worden verwijderd. U zult de wond dan voor het eerst kunnen zien. U kunt met de verpleegkundige die voor u zorgt, afspreken wanneer u de wond wilt bekijken. Als u het prettig vindt dat er nog iemand bij is, zoals uw partner, dan is dat uiteraard prima. We raden u wel aan om met een verpleegkundige naar uw wond te kijken, terwijl u nog in het ziekenhuis bent. Zij kan u begeleiden en tevens aangeven waar u thuis op moet letten ten aanzien van de wond.

Over het algemeen ziet de wond er rustig uit. Rond het litteken is de wond vaak nog wat verhard en verdikt door de operatie. Ook ziet u soms paars-rode huidverkleuringen, blauwe plekken, blaartjes of donkere plekjejes rond het litteken. Dit komt doordat de huid in het wondgebied na de operatie nog dun en kwetsbaar is. Dat herstelt zich in de loop van de weken na de operatie. Het is belangrijk dat u elke dag de wond bekijkt. U kunt zo het herstel controleren en wennen aan de nieuwe situatie.

Wondverzorging

U kunt 24 uur na de operatie weer douchen. Neem nog niet direct een (lig)bad. Wacht hier in elk geval mee tot na uw eerste controle op de poli. Na het douchen hoeft er geen verband meer op de wond, behalve als er wondvocht lekt. Breng dan nog een absorberend verband aan. Plak liefst geen pleisters op de wond.



Zijn er problemen met de wond, zoals rode verkleuring of lekkend wondvocht? Krijgt u koorts of maakt u zich zorgen? Neem dan gerust contact op met de verpleegkundig consulent.

Pijn

Hebt u na de operatie last van pijn, geef dit dan door aan de verpleegkundige. Eenmaal thuis mag u paracetamol gebruiken. Afhankelijk van de hoeveelheid pijn neemt u 500 mg of 1000 mg per keer. De maximale dosering is 4 keer per dag 1000 mg.

Hebt u aanhoudende pijn, neem dan enkele dagen bij elke maaltijd én voor de nacht een pijnstiller. Dit is effectiever dan af en toe een pijnstiller nemen. Later kunt u het geleidelijk weer afbouwen.

Is paracetamol niet voldoende om de pijn te onderdrukken? Neem dan contact op met de verpleegkundig consulent.

De eerste weken voelt het borstgebied vaak doof aan, en hebt u doorgaans weinig pijnklachten. Het wondgebied wordt meestal na enkele weken gevoeliger, doordat de zenuwtjes zich in dat gebied herstellen. Ook dan kunt u nog pijnstilling gaan gebruiken.

Fysiotherapie

Tijdens de opname in het ziekenhuis komt de fysiotherapeut bij u langs. Hij/zij geeft u informatie over de gevolgen van de operatie. U krijgt armoefeningen die u de eerste weken na de operatie thuis moet blijven doen (zie hoofdstuk 'Fysiotherapeutische basisoefeningen na een borstoperatie').

Ongeveer 2 weken na de operatie komt u nog een keer terug bij de fysiotherapeut. Die bekijkt dan met u hoe het gaat met uw arm- en schouderfunctie. Ook hoort u dan meer over wat u kunt doen om lymfoedeem te voorkomen. Daarna krijgt u indien nodig een verwijzing naar een gespecialiseerde fysiotherapeut bij u in de buurt.

Prothese

Voor u weer naar huis gaat, krijgt u een tijdelijke borstprothese. Deze is gemaakt van zacht materiaal en is licht van gewicht. Deze prothese is vooral bedoeld voor de eerste 6 tot 8 weken na de operatie. De wond moet in die periode nog genezen. Pas als het wondgebied 'maatvast' is, kunt u een definitieve uitwendige siliconenprothese aanschaffen.

Neem voor het passen van de tijdelijke prothese een beha mee die goed past, met een hele cup, bijvoorbeeld een sportbeha. Meer hierover vindt u in het hoofdstuk 'Uitwendige borstprotheses'.

Lichamelijk herstel

Een operatie bij borstkanker is lichamelijk gezien over het algemeen geen zware operatie. Dit komt doordat er bij de operatie geen vitale organen worden geraakt. Het lichamelijke herstel verloopt dan ook vaak voorspoedig. Ook patiënten met een hoge leeftijd doorstaan deze operatie over het algemeen goed.

Het is het beste als u het na een borstamputatie de eerste 2 weken wat rustiger aan doet. Vermijd zware lichamelijke activiteiten, zoals intensief huishoudelijk werk en zwaar tillen. Ook al hebt u weinig pijn, let hier dan toch op. De herstelperiode is voor iedereen verschillend. Het is belangrijk om goed naar uw lichaam te luisteren en signalen zoals pijn niet te negeren.

Psychisch herstel

De operatie is lichamelijk niet zwaar, maar de psychische belasting is groot. U wordt geconfronteerd met het verlies van uw borst en een veranderd zelfbeeld. U leeft in onzekerheid over uw toekomst en u maakt zich misschien zorgen over de situatie thuis. Kortom, er gebeurt ontzettend veel in korte tijd. Om dat te kunnen verwerken is tijd nodig.

Als u behoefte hebt aan psychische ondersteuning, dan kunt u dit aangeven bij de verpleegkundig consulent. Zij kan u doorverwijzen naar een medisch maatschappelijk werker, een psycholoog of andere hulpverlener binnen of buiten het ziekenhuis.

Aarzel dus niet, en meld het ons als u behoefte hebt aan psychische ondersteuning!

Complicaties

Elke ingreep geeft kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties bij een borstoperatie zijn:

- Nabloeding direct na de operatie
Soms is dan een tweede operatie nodig om de bloeding te verhelpen.
- Wondinfectie
Een infectie van de wond kan ontstaan tot een paar weken na de operatie. De huid rond de wond wordt dan rood, warm en pijnlijk. Het wondgebied kan hard aanvoelen en u kunt koorts krijgen. Vaak zijn antibiotica voldoende om de infectie te behandelen. U komt dan wel vaker op de poli terug voor controle van de wond.

Controle op de poli

U hebt al een afspraak meegekregen voor controle op de poli bij de chirurg en de verpleegkundig consulent. Zij controleren dan de wond. Zo nodig wordt via een naald (punctie) overtollig wondvocht uit de wond weggezogen. De chirurg bespreekt met u de uitslagen van het weefselonderzoek en de eventuele nabehandeling. Wij adviseren u om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

In het St. Antonius Ziekenhuis is elke week een oncologiebespreking. Daar is een heel team aanwezig van chirurgen, internist-oncologen, radiotherapeuten, radiologen, pathologen en de verpleegkundig consulent van ons ziekenhuis en van het UMC Utrecht. Zij bespreken de uitslag van uw operatie en geven een advies over de nabehandeling die voor u van toepassing is.

Vragen

Hebt u nog vragen? Neem dan gerust contact op met uw verpleegkundig consulent.