

Borstkankeroperaties

Meestal begint de behandeling van borstkanker met het verwijderen van de tumor. Er zijn verschillende operaties mogelijk.

Voor welke operatie gekozen wordt, hangt af van de grootte van de tumor en uw borst; de soort borstkanker en in hoeverre de ziekte verspreid is. Ook uw voorkeur als patiënt speelt hierbij een grote rol.

Er zijn drie operaties mogelijk:

- Een borstsparende operatie: hierbij wordt de tumor met wat omringend gezond weefsel weggesneden uit de borst.
- Een borstamputatie: hierbij wordt de hele borst verwijderd.
- Een borstamputatie met directe reconstructie met eigen weefsel of een prothese.

Borstsparende operatie

Om in aanmerking te komen voor een borstsparende operatie speelt de grootte van de tumor in relatie tot de grootte van uw borst een belangrijke rol. Andere factoren die een rol spelen zijn de plaats van de tumor en uw algemene conditie. Bij de borstsparende operatie wordt het kwaadaardige weefsel met een gedeelte van het omliggende, gezonde borstweefsel verwijderd. Dit laatste om er zo zeker mogelijk van te zijn dat alle kwaadaardige cellen die zich rond het gezwel kunnen bevinden, ook worden verwijderd.

Microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel toont achteraf aan of het kwaadaardige weefsel volledig is verwijderd. Bij een klein percentage van de patiënten blijkt dit niet zo te zijn en moet dit in een tweede operatie gebeuren. Als er voldoende ruimte in de borst is, kan dit nog steeds borstsparend. Anders is er alsnog een amputatie met of zonder een reconstructie nodig.

De cosmetische resultaten van de borstsparende operatie zijn afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor en van de omvang van uw borst. De mate van verandering van vorm en structuur van uw borst is vooraf moeilijk te voorspellen. Ook radiotherapie kan het uiterlijk van de borst schaden. Sommige veranderingen zijn tijdelijk, andere blijvend. Het cosmetische eindresultaat na de operatie is vaak pas na een jaar te beoordelen.

Een borstsparende operatie wordt altijd gevolgd door radiotherapie (bestraling). Dit is nodig om de kans op het terugkeren van de tumor te minimaliseren. De bestraling gebeurt in een periode van drie tot vijf weken en start vier tot zes weken na de operatie, zodat de borst eerst de kans krijgt om te genezen.

Lees meer informatie over de borstsparende operatie

[<https://www.antoniusziekenhuis.nl/sites/default/files/borstkankerdossier-borstbesparende-operatie.pdf>].

Borstamputatie

Bij een borstamputatie wordt uw hele borst verwijderd. Hiermee streeft de chirurg ernaar al het borstklierweefsel van de aangedane borst te verwijderen. De ribben blijven bedekt door de borstspier. De borstwand is na de operatie niet altijd glad en kan iets verdikt zijn. Dit kan zich na een paar maanden

herstellen. Kort na de operatie hoopt zich soms een hoeveelheid wondvocht op onder het litteken. Ook dit herstelt na enige tijd. De huid van de borstwand wordt minder gevoelig of helemaal gevoelloos. Dit verbetert vaak met de tijd. Soms komt het voor dat een deel van de wond juist extra gevoelig wordt. De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel. Bestraling is alleen nodig als dit pathologisch onderzoek daar aanleiding voor geeft. Als de wond genezen is, kunt u een borstprothese dragen. Ook bestaat direct tijdens of later na de operatie de mogelijkheid van een borstreconstructie.

Meer informatie vindt u in het borstkankerdossier mamma-amputatie (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/sites/default/files/borstkankerdossier-borstampuatie.pdf>).

Borstreconstructie

Het doel van een borstreconstructie is om een borst te maken die wat betreft de vorm en de grootte lijkt op uw andere borst. Een borstreconstructie kan u helpen bij de verwerking van het verlies van uw borst.

Een borstreconstructie kan op twee momenten plaatsvinden:

- Tijdens de operatie waarbij uw borst wordt weggenomen (primaire reconstructie).
- Na de operatie waarbij uw borst wordt weggenomen (secundaire reconstructie).

Van de chirurg en/of de in borstkanker gespecialiseerde verpleegkundige krijgt u algemene informatie over reconstructiemogelijkheden. Uw specifieke vragen en/of wensen kunt u vervolgens met een plastisch chirurg bespreken tijdens een informatief gesprek. Sommige vrouwen komen in aanmerking voor een DIEP-flapoperatie waarbij de nieuwe borst wordt opgebouwd met weefsel uit de buik. Tot nu toe werd bij deze reconstructie buikwandweefsel gebruikt voor de opbouw van de nieuwe borst. Maar de buik is niet altijd geschikt, bijvoorbeeld door eerdere operaties of de bouw van de patiënt. Als alternatief kan de huid en het onderhuidse vet van de bilregio worden gebruikt, de zogenaamde SGAP-procedure (Superior Gluteal Artery Perforatorflap). Het borstkankerteam beoordeelt welk type reconstructie het beste bij u past. Meer informatie over deze procedures vindt u direct hieronder.

DIEP-flapreconstructie

Bij de DIEP-flapmethode (DIEP is een afkorting van Deep Inferior Epigastric Perforator) worden huid- en vetweefsel van de buik gebruikt om de borst te reconstrueren na of tijdens een borstoperatie.

Lees meer over de behandeling met DIEP-flap methode (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/borstreconstructie-met-diep-flap-methode>)

SGAP-procedure

Tot nu toe werd een buikwandcorrectie uitgevoerd om het weefsel, noodzakelijk voor de opbouw van de borst, te verkrijgen. Maar de buik is niet altijd geschikt, door eerdere operaties of bouw van de patiënt. Als alternatief kan de bilregio worden gebruikt, de zogenaamde SGAP-procedure (Superior Gluteal Artery Perforatorflap). In een langdurige maar succesvolle sessie werd op 30 mei 2012 deze variant voor het eerst in ons ziekenhuis toegepast. Sindsdien biedt de afdeling Plastische Chirurgie deze extra mogelijkheid aan de patiënten aan.

Meer informatie

Websites

- KWF Kankerbestrijding (<http://www.kwf.nl>)
- Borstkankervereniging Nederland (<http://www.borstkanker.nl>)
- Bevolkingsonderzoek naar borstkanker (<http://www.bevolkingsonderzoeknaarborstkanker.nl>)
- Santeon voor borstkanker (<http://www.santeonvoorborstkanker.nl>)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Bestraling (radiotherapie) bij borstkanker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiotherapie-borstkanker>)
- Chemotherapie bij borstkanker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/chemotherapie-borstkanker>)
- Hormoontherapie bij borstkanker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hormoontherapie-borstkanker>)
- Herceptinbehandeling bij borstkanker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/herceptinbehandeling-borstkanker>)
- Aanvullende (adjuvante) behandeling bij borstkanker (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/aanvullende-behandeling-borstkanker>)
- Borstkanker onderzoeken (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/borstkanker-onderzoeken>)

Specialismen

- Kankercentrum (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/kankercentrum>)

Contact Chirurgie

T 088 320 19 00