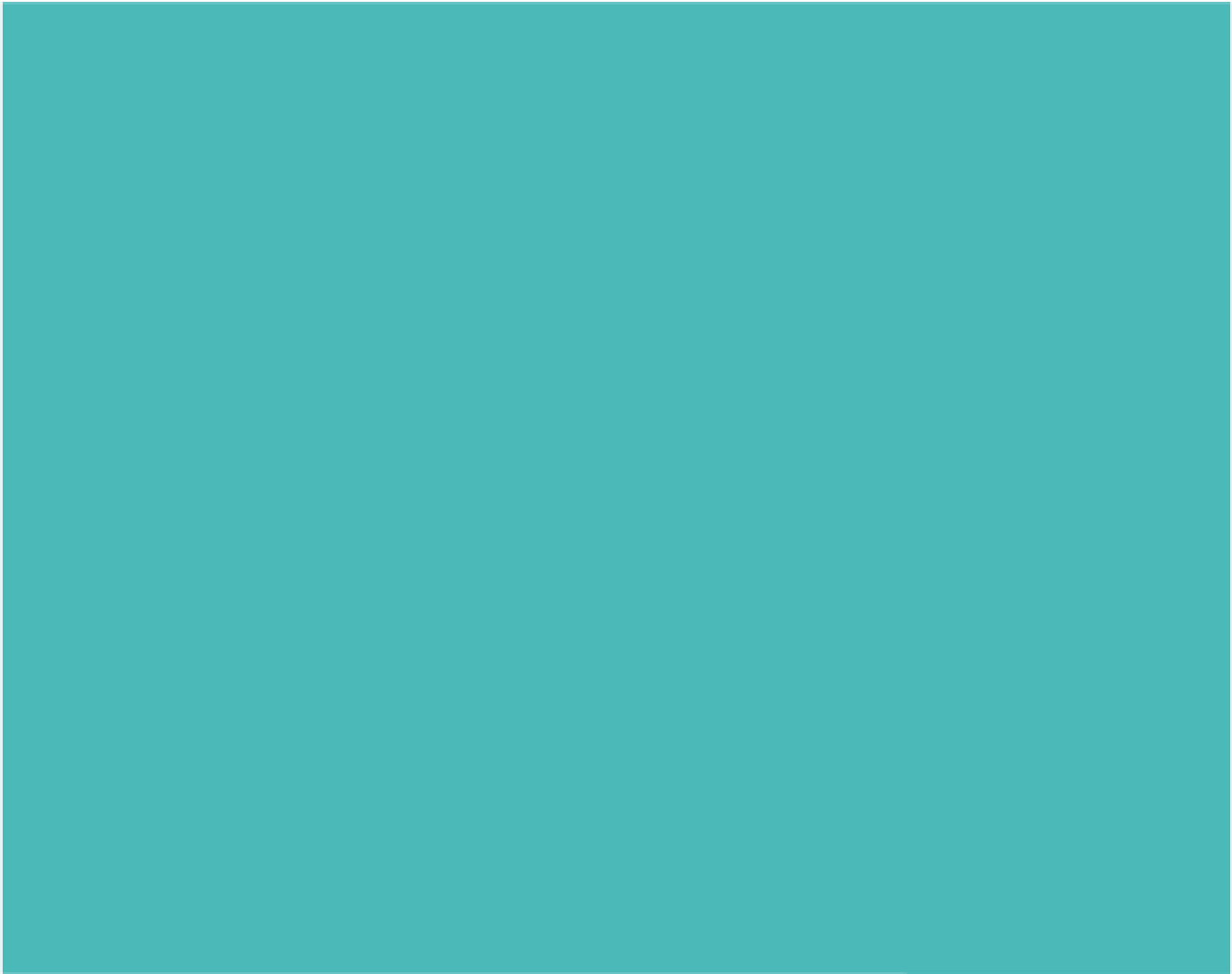




Mammacare



Waarom deze map?

U heeft van de specialist gehoord dat u (een voorstadium van) borstkanker heeft en dat u binnenkort geopereerd moet worden aan uw borst en (eventueel) aan uw oksel. In de periode rondom de operatie wordt meestal veel informatie gegeven. Vaak lukt het niet om alles in één keer te onthouden, dat is normaal. Daarom is de informatie ook opgeschreven en toegevoegd aan deze voorlichtingsmap en zijn er op Mijn Dijklander folders en filmpjes voor u zichtbaar. Zo kunt u of uw naaste, alles nog eens rustig nalezen. Maak gerust aantekeningen in de map, bijvoorbeeld indien u ergens vragen over heeft.

Wij streven er naar om u in het traject rondom de operatie zo goed mogelijk te begeleiden. Bij vragen of problemen gedurende het gehele behandel- en (na)controle traject, kunt u contact opnemen met uw mammapoli. Zo zorgen wij er samen met u voor dat u goed voorbereid bent op de operatie.

Het mammateam van het Dijklander Ziekenhuis

Bereikbaarheid

De casemanagers werken in het Dijklander Ziekenhuis op locatie Purmerend en Hoorn en zijn aanwezig van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.30 uur.

Afspraak of medische vragen?

Hoorn	0229 – 25 7719
Purmerend	0299 – 45 7211
Spoedlijn	0229 – 25 7290

E-consult

Uw casemanager is digitaal bereikbaar met een e-consult vanuit Mijn Dijklander. Zij belt u of stuurt een e-consult terug.

Voor dringende zaken of acute klachten moet u altijd bellen en geen e-consult gebruiken.

Voor meer informatie zie folder 'Casemanagers mamma-oncologie'.

Inhoudsopgave

Waarom deze map?	2
Bereikbaarheid.....	2
Even voorstellen	4
Behandelopties bij borstkanker (behandeling op maat)	5
Algemene informatie over borstkanker	6
Vorbereiding op de operatie	8
Rondom de operatie	9
Adviezen en leefregels.....	11
Soorten operaties.....	14
Wat kunt u ervaren na de operatie?	18
Oefeningen voor de schouders	19
Mogelijke nabehandeling(en)	21
(Na)zorg.....	22
Controle schema.....	24
Borstkanker en erfelijkheid	25
Werken & leren	26
Websites	27
Adressen voor borstprothesen en postoperatieve BH's.....	29

Even voorstellen

Het team oncologisch chirurgen



Dhr. M.J.P.M. Govaert



Dhr. D.J.A. Sonneveld



Dhr. P. Poortman



Mw. L.M. de Widt-Levert

Het team casemanagers (aanspreekpunt) chirurgische oncologie



Sylvia Logher-Goes



Marissa Steinmetz



Linda Groenewoud-Kleij



Karin Terpstra



Jaqueline Kaijer



Elles Jonk



Merle Keyner

Behandelopties bij borstkanker (behandeling op maat)

Bij de behandeling van borstkanker zijn vaak meerdere opties mogelijk. Uw behandelend arts zal de voor- en nadelen van de diverse mogelijkheden met u bespreken. Samen met u wordt een behandelplan opgesteld, het zo genoemde Shared Decision Making (gezamenlijke besluitvorming). Een handige checklist om het gesprek met de chirurg aan te gaan kunt u vinden op www.b-bewust.nl

Uw behandelplan zal vervolgens worden besproken in het multidisciplinaire team.

Als u twijfelt over een behandelkeuze of u begrijpt iets niet, kan uw casemanager u helpen met het maken van een keuze en u van verdere uitleg voorzien.

Casemanager/ aanspreekpunt chirurgische oncologie

Een casemanager is een verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent die gespecialiseerd is in het begeleiden van patiënten met (mogelijk) borstkanker. Zij zal u zoveel mogelijk begeleiden bij onderzoeken, chirurgische behandelingen en in de nacontroles. Dit betekent dat zij uw eerste aanspreekpunt is gedurende het behandeltraject en de jaren van nacontroles. Ook kan zij aangeven bij wie u het beste met specifieke vragen terecht kunt. Na het gesprek met de behandelend arts krijgt u een informatief gesprek met uw casemanager om u voor te bereiden op de operatie. In dit gesprek heeft u tevens de mogelijkheid om al uw vragen te stellen. Wij adviseren om naar dit gesprek iemand mee te nemen; bijvoorbeeld uw partner, een familielid of een goede vriend(in).

Wij streven ernaar dat u begeleidt wordt door één casemanager, echter kan het zijn dat u met meerdere casemanagers in contact komt.

Tip: Stel thuis een lijstje met vragen op. Zo weet u zeker dat al uw vragen worden beantwoord.

Algemene informatie over borstkanker

Borstkanker is in Nederland onder vrouwen de meest voorkomende vorm van kanker. In de medische terminologie gebruikt men de term mammacarcinoom, mamma is het Latijnse woord voor borst en carcinoom is een kwaadaardige tumor.

Omdat vooral vrouwen tussen de 50 en 75 jaar geconfronteerd worden met borstafwijkingen, is er in Nederland bevolkingsonderzoek waarbij deze leeftijdsgroep elke twee jaar wordt uitgenodigd voor een controle met behulp van een mammogram (röntgenfoto van de borst). Maar ook vrouwen buiten deze leeftijd kunnen borstkanker krijgen. Oplettendheid is dus voor iedereen van belang. Veel vrouwen komen de ziekte weer te boven, al vraagt het soms een ingrijpende behandeling. Ook mannen hebben borstweefsel. Hierdoor komt er bij mannen soms ook borstkanker voor.

Borstkanker kan ontstaan in de melkgangen, maar ook in de melkklieren. Als borstkanker vroeg wordt ontdekt, kan het zijn dat de kankercellen alleen in de melkgangen of klieren zitten: dan is er meestal geen sprake van een knobbeltje, maar is er op de röntgenfoto al wel een ander beeld te zien. Sommige kwaadaardige cellen slagen erin vanuit de melkklieren door te dringen in lymfevaten of bloedvaten. Lymfevaten vervoeren lymfe, een heldere vloeistof die o.a. immuuncellen bevat en weefselaufval. De schildwachtklier (ook wel Sentinel Node of poortwachtklier genoemd) die in de oksel zit, is de eerste lymfeklier die de eventuele tumorcellen opvangt. Onderzoek van deze klier geeft aanwijzingen over mogelijke uitzaaiingen van tumorcellen naar andere organen. Deze lymfeklier wordt samen met de tumor tijdens de operatie verwijderd. Hoe dat gaat wordt verderop in deze map uitgelegd.

Gradering

Kwaadaardige tumoren worden in 3 graderingen ingedeeld:

- Graad I: de tumorcellen lijken voor een groot deel op gezonde cellen. De kankercellen groeien meestal langzaam.
- Graad II: de tumorcellen lijken steeds minder goed op gezonde cellen. De kankercellen groeien meestal sneller dan normale cellen en plakken snel aan elkaar.
- Graad III: de tumorcellen lijken vrijwel niet meer op gezond weefsel. Deze kankercellen groeien bijna altijd veel sneller dan normale cellen.

Receptoren

Er bestaan verschillende soorten borstkanker, waarbij elk type gekenmerkt wordt door de aan- of afwezigheid van drie receptoren. Het type borstkanker bepaalt samen met de uitgebreidheid de behandelingsmogelijkheden.

ER: oestrogeen

PR: progesteron

HER-2: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2

Type tumor

Een tumor (gezwel/ bobbeltje) is de medische term voor een groep cellen. Een tumor kan bestaan uit normale cellen (goedaardig = benigne) of uit kwaadaardige cellen (= maligne). Dit zijn de meest voorkomende soorten borstkanker:

IC NST (invasief carcinoom NST/ ductaal carcinoom): tumor uitgaande van de melkgangen

ILC (invasief lobulair carcinoom): tumor uitgaande van de melkklieren

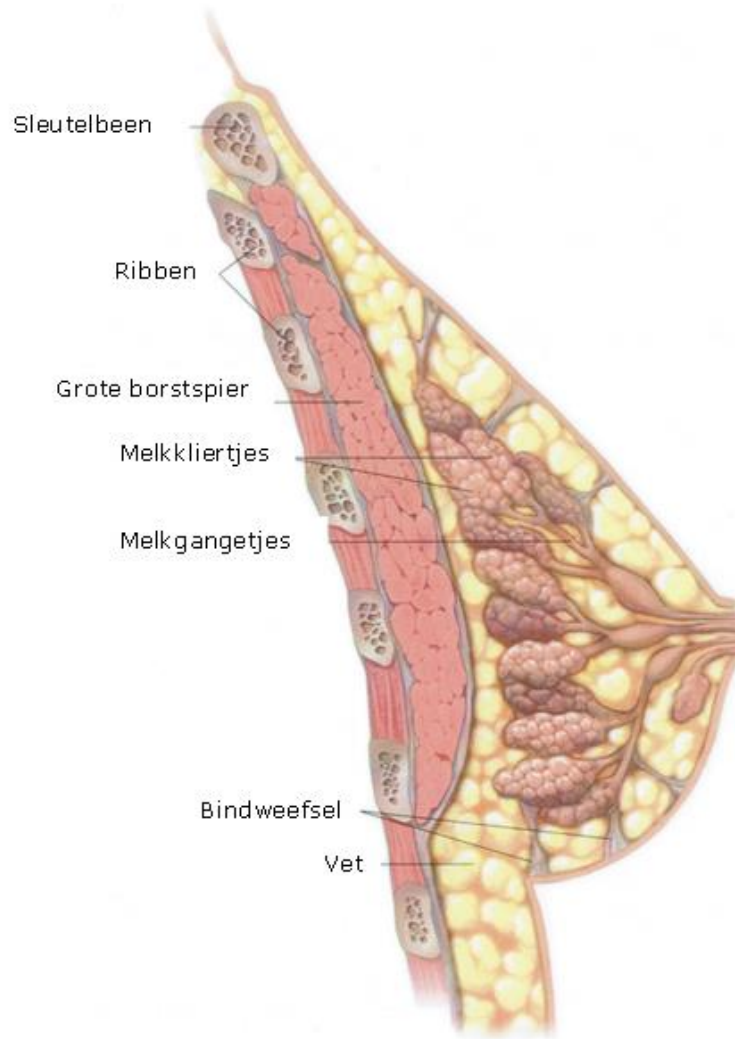
DCIS (Ductaal carcinoom in situ): voorstadium van kanker uitgaande van de melkgangen

LCIS (Lobulair carcinoom in situ): voorstadium van kanker uitgaande van de melkklieren

Verdere informatie over borstkanker kunt u vinden op www.kanker.nl → borstkanker

Soorten borstkanker

De meest voorkomende vormen zijn het invasief carcinoom NST en invasief lobulair carcinoom. IC NST ontstaat in de melkgangen, lobulair carcinoom in de melkklieren. Daarnaast is er het vroegste stadium van borstkanker genaamd ductaal carcinoom in situ (DCIS).



Carcinoom in situ



Invasief carcinoom

Vorbereiding op de operatie

Operatiedatum

De definitieve operatiedatum wordt ongeveer 2 weken van tevoren door de opnamemedewerker aan u doorgebeld. Dan pas ligt de geplande operatiedatum vast. Enkele dagen voor de operatie wordt het tijdstip dat u op de operatiedag in het ziekenhuis verwacht wordt doorgebeld.

Wie opereert mij?

Wij streven ernaar dat de chirurg die u ontmoet heeft op de polikliniek ook uw operatie uitvoert. U kunt ook door een andere chirurg geopereerd worden, tenzij u aangeeft specifiek door een bepaalde chirurg geopereerd te willen worden. Afhankelijk van uw operatie, kunt u geopereerd worden door een arts in opleiding, door een chirurg of door een combinatie van beiden. De arts die u opereert maakt, eventueel vlak voor de operatie kennis met u.

Informatieve voorbereiding op de operatie

Er wordt een afspraak gepland bij de casemanager voor een preoperatief gesprek. Het preoperatieve gesprek met de casemanager duurt ongeveer een uur. Dit gesprek is een informatieve voorbereiding op de operatie en geeft u de ruimte om vragen te stellen.

Preoperatief onderzoek (anesthesie)

Voor de goedkeuring voor de operatie door de anesthesist wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen over uw gezondheid. Deze vragenlijst krijgt u via de e-mail en dient zo volledig mogelijk en naar waarheid te worden ingevuld. Naar aanleiding van uw antwoorden zijn er 3 mogelijkheden: u wordt direct goedgekeurd, u krijgt een belafsprak of u krijgt een afspraak voor polibezok. De anesthesist bespreekt uw algemene gezondheid en verricht zo nodig lichamelijk onderzoek. Soms is het nodig om aanvullend onderzoek aan te vragen. Dit kan een hartfilmpje, een longfoto of bloedonderzoek zijn. Als het noodzakelijk is dat er bezok bij een ander specialisme gemaakt moet worden voor aanvullend onderzoek, dan maakt de assistente een afspraak voor u. De operatie zal plaatsvinden onder algehele narcose. Dit wordt toegediend via een infuus.

Medicijngebruik

Voorafgaand aan de afspraak met de anesthesist wordt u door een apothekersassistent van de ziekenhuisapothek gebeld om uw thuismedicatie door te nemen. Als u medicijnen gebruikt zal de anesthesist met u bespreken welke thuismedicatie u rondom de operatie wel/ niet mag innemen.

Belangrijk

Mocht er in de tijd tussen het polikliniekbezok en de operatie iets in de onderstaande punten veranderen, dan verzoeken wij u contact op te nemen met de preoperatieve polikliniek. Op maandag t/m vrijdag van 09.00 uur tot 16.30 uur is deze te bereiken op 0229-257646 (locatie Hoorn) of 0299-457534 (locatie Purmerend).

- in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik
- indien u minder dan twee maanden geleden in een ziekenhuis in het buitenland bent
- indien u na 2018 in het Zaans Medisch Centrum te Zaandam opgenomen bent geweest
- indien u beroepsmatig in contact geweest bent met vleesvarkens, vleeskalveren of vleeskuikens

Roken

Roken verhoogt de kans op complicaties bij de operatie, zoals een wondinfectie. Het is daarom verstandig en soms noodzakelijk om voor de operatie te stoppen met roken. Wilt u ondersteuning bij stoppen met roken? Informatie hierover kunt u vinden op de website van Sinefuma (<https://sinefuma.com/nl/>).

Nuchter beleid

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Wat dit precies voor u betekent kunt u vinden in de brief welke u van de anesthesie krijgt.

Rondom de operatie

Op welke afdeling u wordt opgenomen is afhankelijk van de ingreep die u zult ondergaan. Voor een borstsparende operatie en/ of een schildwachtklierprocedure wordt u opgenomen op het dagcentrum (dagbehandeling). Voor een borstamputatie en/ of okselkliertoilet en/ of reconstructie wordt u opgenomen op de afdeling chirurgie (opname is in principe 1 nacht). Alle borstoperaties vinden plaats op locatie Hoorn.

In het hoofdstuk 'Soorten operaties' leest u meer over de inhoud van de procedures/ operatie.

Schildwachtklierprocedure

Indien er een schildwachtklierprocedure bij u uitgevoerd gaat worden, wordt u vaak de dag vóór de operatie (soms op operatiedag) verwacht op de afdeling Nucleaire geneeskunde (poli 50 locatie Hoorn). Onder het kopje 'operaties' wordt hier meer over uitgelegd.

De opname

U meldt zich nuchter (volgens afspraak van de anesthesist) op het afgesproken tijdstip bij de centrale balie in de hal van het ziekenhuis. De gastheer/ gasvrouw begeleidt u naar de verpleegafdeling. Zodra u naar de operatiekamer mag krijgt u een operatiehemd aan. Voor de operatie moet u uw sieraden afdoen, draag geen make-up en nagellak. Heeft u doorzichtige kunstnagels dan kunt u deze laten zitten, indien u gekleurde kunstnagels heeft, dient de nagel van de wijsvinger van de niet dominante kant te worden verwijderd. Uw bril/ lenzen en eventueel uw gebitsprothese laat u op de verpleegafdeling achter.

Wat neemt u mee

- Indien u wordt opgenomen voor een borstamputatie en/ of okselkliertoilet vragen wij u om uw medicijnen, toiletartikelen, persoonlijke hulpmiddelen, slippers/ pantoffels, gemakkelijke kleding en BH mee te nemen.
- Ondergaat u een borstsparende operatie, neem dan een goed steunende BH mee. Deze geeft tegendruk op de wond, waardoor u minder pijnklachten heeft en u sneller herstelt (tip: kies een zwarte BH i.v.m. evt. bloed/ wondvocht)
- Ondergaat u een directe borstreconstructie, neem dan een BH mee met voorsluiting die aan de voorwaarde voldoet van de plastisch chirurg. (tip: kies een zwarte BH i.v.m. evt. bloed/ wondvocht)
- Wij vragen u waardevolle spullen thuis te laten.

Na de operatie, en dan?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om wakker te worden uit de narcose. Hoe lang u hier verblijft is afhankelijk van hoe het met u gaat. Meestal is dit ongeveer een uur. De chirurg zal uw contactpersoon bellen om deze informeren over de operatie. Bij terugkomst op de verpleegafdeling mag u alles eten en drinken en wordt uw contactpersoon gebeld door de verpleegkundige, of u kunt deze zelf bellen.

Terug op de afdeling

Dagcentrum

Bij terugkomst op de afdeling zullen uw bloeddruk en uw hartslag worden gecontroleerd. Ook zal de verpleegkundige de wond(en) observeren en u vragen of u pijnstilling nodig heeft. Als de controles stabiel blijven en u hebt gegeten, gedronken en geplast mag u in principe weer naar huis. Uw contactpersoon wordt door de verpleegkundige of door u zelf geïnformeerd dat u opgehaald mag worden.

Afdeling Chirurgie

Bij terugkomst op de afdeling zullen uw bloeddruk en uw hartslag worden gecontroleerd. Ook zal de verpleegkundige de wond observeren en u vragen of u pijnstilling nodig heeft. De eventuele drain(s) worden regelmatig gecontroleerd en de vochtproductie wordt bijgehouden. De volgende dag wordt de drain(s), als de vochtproductie niet te veel is, verwijderd en mag u in principe weer naar huis. Indien de vochtproductie nog teveel is gaat u met drain naar huis. U krijgt hier dan informatie over mee. Indien van toepassing zal bij u een tijdelijke borstprothese worden aangemeten (zie informatie over borstamputatie).

Bezoektijden

Verpleegafdeling chirurgie (5^e etage): dagelijks van 15.30-17.00 uur en van 19.00-20.30 uur. In het weekend en tijdens feestdagen is er een extra bezoekuur van 11.00-12.00 uur.

Er zijn maximaal 2 bezoekers toegestaan per patiënt.

Op het dagcentrum (2^e etage) is er geen bezoek toegestaan.

Naar huis en dan?

U krijgt een vervolgspraak bij de chirurg welke ongeveer 10 werkdagen na de operatie plaatsvindt. Tijdens deze afspraak wordt de wondcontrole gedaan, krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek en wordt het vervolg met u besproken. Zie kopjes (mogelijke) nabehandeling en controle schema.

Borstsparende operatie:

De verpleegkundige van het dagcentrum zal de volgende werkdag telefonisch contact met u opnemen om te informeren hoe het met u gaat.

Borstamputatie:

U krijgt een belafspraak mee voor enkele dagen na de operatie met de casemanager om te informeren hoe het met u gaat.

Borstamputatie met directe reconstructie:

U krijgt een afspraak voor een poli bezoek mee voor zo'n 4 dagen na de operatie bij de casemanager. Indien u met drain naar huis bent gegaan kan het zijn dat u zelf eerder contact opneemt met de poli plastische chirurgie omdat de drain weinig afloopt en verwijderd kan worden.

Wanneer contact opnemen na operatie

Wij vragen u contact op te nemen met de mammapoli (op werkdagen van 8:30-16:30) of met de spoedeisende hulp (buiten kantoor tijden) bij één van de volgende klachten:

- Een snelle zwelling van de borst vlak na de operatie
- Koorts (>38,5°C)
- Ontsteking van de wond (dit kunt u herkennen aan roodheid, pijn, zwelling en warm aanvoelen of pus productie uit de wond)
- Ernstige toenemende pijn die niet te onderdrukken is met pijnstilling
- Wanneer de wond opengaat of vocht blijft produceren

In geval van een levensbedreigende situatie belt u niet naar de poli/ afdeling, maar naar het landelijke noodnummer **112**.

Wondverzorging

In principe wordt er geen pleister op de wond geplakt na de operatie. Mocht u toch een pleister op de wond gekregen hebben, dan mag u de pleister(s) zelf thuis 24 uur tot 48 uur na de operatie verwijderen. U hoeft geen nieuwe pleister te plakken. De eventueel aanwezige hechtpleisters kunt u laten zitten tot dat ze loslaten (meestal 7-10 dagen).

U mag zowel met als zonder pleister gewoon douchen met de wond. Zorg echter dat er geen zeep in de wond achterblijft. Dep het wondgebied na het douchen voorzichtig droog.

Adviezen en leefregels

- Controleer elke dag hoe de wond eruit ziet. Bel de mammapoli bij tekenen van infectie. Dit kunt u herkennen aan koorts, roodheid, pijn, (plotselinge) zwelling en warm aanvoelen of pusproductie uit de wond (bel buiten kantoor tijden de spoedeisende hulp – niet de huisartsenpost).
- Na de operatie mag u tot de chirurg de wond gecontroleerd heeft niet in bad of zwemmen. Zijn er problemen met de wond, overleg dan met de chirurg of casemanager wanneer dit weer mag.
- (Minimaal) de eerste twee weken de arm van de kant waaraan u geopereerd bent, niet zwaar belasten (maximaal 2kg). Dat wil zeggen: geen (zwaar) huishoudelijk werk verrichten (stofzuigen, boodschappen tillen, de was ophangen etc.)
- U kunt uw activiteiten uitbreiden op geleide van eventuele pijnklachten.
- Doe drie keer per dag de armoefeningen. Deze staan verderop in de map uitgelegd.
- Advies: niet roken gedurende de herstelfase.

Na een borstreconstructie gelden er andere adviezen en leefregels, hiervoor krijgt u een aparte folder mee ('Richtlijn voor thuis na borstreconstructie').

Het voorkomen van een wondinfectie

Bij het ondergaan van een operatie is er een risico op het ontwikkelen van complicaties, zoals een infectie van de wond. Dit wordt ook wel een postoperatieve wondinfectie genoemd. In het Dijklander Ziekenhuis doen wij er alles aan om de kans zo klein mogelijk te maken dat u een wondinfectie krijgt. Zelf kunt u hier ook een steentje aan bijdragen. Dat kan door voor en na de operatie een aantal regels in acht te nemen. Hieronder zetten wij deze regels voor u op een rijtje.

Voor de operatie

Bij voorkeur niet roken.

U kunt het beste vanaf ongeveer 4 weken voor de operatie en tijdens de herstelfase niet meer roken. Bent u van plan om te stoppen met roken? Dan komt het goed uit om dit voor de operatie te doen.

Waarom? Roken heeft een negatieve invloed op de wondgenezing, waardoor de kans op een infectie groter is.



Douche op de avond voor of ochtend van de operatie en was uw lichaam met zeep. Of ga in bad, dat mag ook.

Waarom? Door uw lichaam voor de operatie te wassen, maakt u uw huid zo schoon mogelijk. Let op: smeer uw huid na het douchen niet in met bodylotion. Bodylotion maakt het moeilijker om uw huid goed te desinfecteren voor de operatie.



Scheer, scrub of onthaar de huid niet daar waar u geopereerd gaat worden.

Als u dit gewend bent te doen, stop hier dan minimaal 5 dagen voor de operatie mee.

Waarom? Met het scheren, ontharen en scrubben maakt u kleine beschadigingen in de huid. Deze beschadigingen zorgen ervoor dat u kwetsbaarder bent voor een infectie na de operatie.



Zorg ervoor dat u het vlak voor en vlak na de operatie niet koud of fris heeft.

Waarom? Bij een lage lichaamstemperatuur vernauwen uw bloedvaten zich, waardoor de kans op een infectie groter wordt. Vraag in het ziekenhuis dan ook gerust om extra dekens om warm te blijven.



Trek schone kleding aan voor u naar het ziekenhuis gaat voor uw operatie.

Waarom? Het aantrekken van schone kleding zorgt, samen met het douchen, ervoor dat uw huid zo schoon mogelijk is voor de operatie.



Na de operatie

Na de operatie krijgt u informatie mee over de wondverzorging. Volg deze instructies goed op.

Heeft u hier nog vragen over? Twijfel dan niet om extra uitleg te vragen. Hierbij kunt u terecht bij de verpleegkundige of uw casemanager.

Zorg bij thuiskomst voor schoon beddengoed en schoon nachtgoed.

Waarom? Micro-organismen zoals bacteriën kunnen zich in uw bed ophopen. Met het regelmatig verschonen van uw beddengoed en nachtgoed, maakt u de omgeving voor uw wond zo schoon mogelijk.

Een goede handhygiëne is enorm belangrijk.

Was uw handen altijd voor en na het verzorgen van uw wond. Laat daarnaast anderen niet aan uw verband zitten, tenzij dit noodzakelijk is voor de wondverzorging én de persoon schone handen heeft.

Waarom? Door alleen met schone handen de wond te verzorgen, maakt u de kans kleiner dat micro-organismen zoals bacteriën in uw wond terecht komen en een infectie veroorzaken.



Direct na de operatie mag u douchen, maar nog niet zwemmen of in bad

U mag gewoon douchen met de wond. Zorg ervoor dat de douchestraal niet direct op de wond is gericht en er geen zeepresten in de wond achter blijven. Ga niet zwemmen of in bad tot de arts uw wond heeft gecontroleerd.

Waarom? Als u te snel na de operatie gaat zwemmen of in bad gaat, wordt de kans op een infectie groter. Dit omdat anders dan tijdens het douchen, in het bad of tijdens het zwemmen micro-organismen zoals bacteriën in het water de kans krijgen om in de wond te trekken. Pas als de arts toestemming heeft gegeven, is het veilig om weer te zwemmen of in bad te gaan.

Berg materialen zoals pleisters en verband op in een schone plastic bak met deksel.

Leg hier ook een schone schaar in, die alleen gebruikt wordt voor het knippen van het verband en de pleisters.

Waarom? Stof kan micro-organismen zoals bacteriën bevatten die een infectie kunnen veroorzaken. Door de materialen goed op te bergen en een schone schaar te gebruiken, kunnen bacteriën uit het stof niet in de wond komen.

Controleer elke dag hoe uw wond eruit ziet.

Ziet u in plaats van genezing juist een toenemende roodheid van de wond, pijn, pus, koorts of een ander symptoom waar u zich zorgen over maakt? Aarzel dan niet om contact op te nemen met de verpleegkundige of uw casemanager. Buiten kantooruren en in geval van spoed, neemt u contact op met de spoedeisende hulp. De spoedeisende hulp is bereikbaar via de volgende nummers:

Locatie Hoorn: 0229-257699

Locatie Purmerend: 0299-457134

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Stel deze gerust aan uw arts, verpleegkundige of casemanager. Zij nemen graag de tijd uw vragen te beantwoorden.

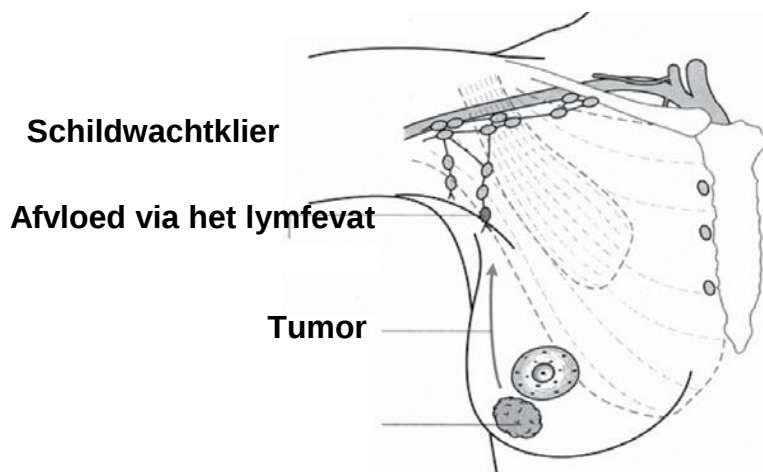
Soorten operaties

Schildwachtklierprocedure

Het lymfestelsel zorgt voor afvoer van vocht, eiwitten, witte bloedcellen en afvalstoffen uit de weefsels. Het afgevoerde vocht komt hierbij langs de lymfeklieren, die het vocht filteren. De schildwachtklier (zie illustratie hieronder) is de lymfeklier die als eerste de eventueel aanwezige kankercellen uit het lymfevocht filtert. Als de kankercellen daar niet worden gevonden, is het zo goed als zeker dat zij ook niet in de andere oksellymfeklieren zullen zitten. Om te bepalen of er zich tumorcellen in de schildwachtklier bevinden, haalt de chirurg de schildwachtklier er tijdens de operatie uit. Om de schildwachtklier te vinden zijn er meestal twee procedures nodig.

Deel 1 (voor de operatie): Om de schildwachtklier op te zoeken, wordt (meestal) de dag voor de operatie, soms op de operatiedag zelf, een kleine hoeveelheid licht radioactieve vloeistof via een injectie in de buurt van de tumor ingespoten. Soms gebeurt dit op dezelfde dag. Dit gebeurt op de afdeling Nucleaire Geneeskunde (poli 50 locatie Hoorn). De vloeistof wordt via de lymfevaten vervoerd naar de lymfeklieren, meestal naar die in de oksel. Doordat de lymfeklieren de radioactieve stof filteren, blijft deze tijdelijk hangen in de lymfeklieren en kunnen deze met een geigerteller worden gemeten en via speciale foto's zichtbaar worden gemaakt. Een geigerteller is een meetapparaatje dat radioactiviteit meet. Soms wordt er direct na het inspuiten een serie speciale foto's gemaakt. Na deze foto's/ na het inspuiten van de vloeistof, wordt u gevraagd elk half uur over de borst te wrijven waar de vloeistof is ingespoten en bent u een paar uur (+/-2,5 uur) 'vrij' om te doen wat u wilt. U krijgt dan vanuit de afdeling Nucleaire Geneeskunde te horen hoe laat zij u terug verwachten. Wanneer u op de afgesproken tijd terug komt, wordt er (nog) een serie speciale foto's gemaakt en wordt de schildwachtklier met een geigerteller opgespoord. Op de gevonden plek wordt met een watervaste stift een kruis gezet. Hierna mag u weer naar huis. Let goed op dat u deze er onder de douche niet af wast. Soms wordt de schildwachtklier niet gevonden, of zit deze niet in de oksel, maar bij het sleutelbeen of borstbeen. Als de schildwachtklier niet gevonden wordt zal de chirurg waarschijnlijk wat meer klieren weghalen (gedeeltelijke okselkliertoilet). De chirurg zal dit vlak voor de operatie dan met u bespreken. De hoeveelheid radioactieve stof in de injectievloeistof is zeer klein, heeft geen bijwerkingen en is niet gevaarlijk voor u of uw omgeving. De stof is na een aantal dagen weer uit uw lichaam verdwenen.

Deel 2 (tijdens de operatie): Dit onderzoek gebeurt tijdens de operatie wanneer u onder narcose bent. De chirurg zoekt met een kleine geigerteller naar de schildwachtklier(en). Gemiddeld worden er twee schildwachtklieren gevonden. Indien nodig spuit de chirurg (blauwe) inkt in om de schildwachtklier(en) een blauwe kleur te geven. De nieren scheiden de blauwe kleurstof uit. Hierdoor kan uw urine de eerste uren na de operatie blauwgroen verkleurd zijn. Ook kan de huid van uw borst rond de plaats van de inspuiting blauw verkleurd zijn. Deze kleur verdwijnt zeer langzaam weer van de huid.



Borstsparende operatie

Een borstsparende operatie wordt ook lumpectomie genoemd. Of een borstsparende operatie mogelijk is, hangt af van verschillende factoren. Als een borstsparende operatie mogelijk is, wordt dit met de u besproken door de chirurg. Bij een borstsparende operatie is het streven de tumor met een rand met gezond weefsel weg te halen. Voor een borstsparende operatie wordt soms een zogenaamde lokalisatie gedaan: zie de uitleg daarvan onder het kopje draad- of Pintuition geleide operatie.

Om risico's op achterblijvende actieve kankercellen te minimaliseren, volgt na een borstsparende operatie vrijwel altijd bestraling (radiotherapie). Als de chirurg u laat kiezen tussen een borstsparende operatie of een amputatie, zijn dit voor u beide veilige opties. Tijdens de operatie worden er kleine clipjes in de wondholte achtergelaten, waardoor het operatiegebied tijdens de nacontroles op de mammografie extra in de gaten gehouden kan worden.

De eerste periode na een borstsparende operatie wordt het dragen van een goed steunende BH (sport BH/ postoperatieve BH) aangeraden. De steun die de BH biedt verlicht eventuele pijnklachten en vermindert een eventuele bloedingstoring (tip: kies i.v.m. evt. bloed/ wondvocht een zwarte BH eventueel met voorsluiting).

Na een borstsparende operatie kan soms na enige tijd volumeverschil optreden. Dit kan als storend worden ervaren. De cup van uw BH wordt wellicht aan de geopereerde zijde niet goed gevuld. Uw casemanager kan u informeren over een zogenaamde deelprothese waarmee het verschil aan volume wordt gecompenseerd. Deze prothese wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, afhankelijk van het restbedrag van uw eigen risico.

Draad- of Pintuition geleide operatie

Sommige borsttumoren zijn wel te zien op beeldvorming (zoals echo of mammografie), maar tijdens de operatie niet goed met het blote oog zichtbaar of niet te onderscheiden van het omliggende gezonde weefsel. De medische term voor dit soort tumoren is 'niet-palpabel', dit betekent: niet voelbaar. Voorafgaand aan de operatie wordt bij deze tumoren vrijwel altijd een lokalisatietechniek gebruikt. De lokalisatieprocedure vindt plaats op de afdeling radiologie en kan op twee verschillende manieren uitgevoerd worden: via echografie of mammografie (dit is ter beoordeling van de radioloog). Dit gebeurt onder lokale verdoving. Nadat de draad of het Pintuition zaadje is geplaatst wordt er een controlefoto gemaakt van de borst (een mammografie). Tijdens de operatie wordt de draad of het Pintuition zaadje met het tumorweefsel verwijderd.

Pintuition

Bij de Pintuition lokalisatietechniek wordt minimaal vier dagen vóór de operatie, door de radioloog een klein magnetisch zaadje (ter grootte van een rijstkorrel) in de tumor geplaatst.

→ *Het Pintuition magnetische zaadje weergegeven naast een twintig eurocent muntstuk*



Draadlokalisatie



Bij een draadlokalisatie zal enkele uren voor de operatie (nog voor de narcose), de tumor met behulp van een metalen draadje worden aangegeven.

Borstamputatie

Bij een borstamputatie wordt de hele borst verwijderd, soms met een deel van de borstwandspieren. De grootte van de tumor of de groeiwijze hiervan kunnen een reden zijn om de hele borst te verwijderen. Een borstamputatie kan in sommige gevallen een beter cosmetisch resultaat opleveren dan een borstsparende operatie, bijvoorbeeld als de tumor te groot is in verhouding tot de borst. In dat geval zou het cosmetische resultaat van een borstsparende operatie teleurstellend zijn en zou een amputatie eventueel met reconstructie van de borst een beter resultaat op kunnen leveren.

Tijdens een borstamputatie brengt de arts meestal een slangetje aan bij de wond, dit heet een drain. Een drain voert het overtollige wondvocht af. Meestal kan de drain na één dag verwijderd worden. Het gebeurt regelmatig dat het wondvocht zich dan toch nog ophoopt. Heeft u hier last van, dan kan de casemanager het vocht met een injectienaald opzuigen. Deze eenvoudige handeling is meestal niet pijnlijk.

Tijdelijke borstprothese

Heeft u een borstamputatie ondergaan, dan krijgt u voor ontslag uit het ziekenhuis een tijdelijke prothese mee. Deze vulling is licht van gewicht en geeft weinig druk op het operatiegebied. Een verpleegkundige van de afdeling zal deze tijdelijke prothese met u passen. Neem daarom een goede BH mee als u wordt opgenomen.

Als u het prettig vindt mag uw partner/ familielid of een goede vriend(in) erbij zijn als u de voorlopige prothese past. Bespreek dit met de verpleegkundige van de afdeling. Als u over de BH, met daarin de tijdelijke prothese, een wat nauw zittend T-shirt/ hemd aantrekt (eventueel met streppatroon), kunt u goed zien of de prothese niet te groot of te klein is in vergelijking met uw andere borst.

Definitieve borstprothese

Het is verstandig tot minimaal zes weken na de operatie te wachten voordat u een definitieve uitwendige prothese aanschaft. Indien u bestraling heeft gehad moet ook dit minimaal zes weken zijn afgerond. Koop vooral niet overhaast een prothese maar laat u goed voorlichten bij een prothesespecialist. Protheses worden over het algemeen volledig vergoed (afhankelijk van het eventuele restbedrag van het eigen risico). Ongeveer elke 2 jaar vergoedt de ziektekostenverzekeraar een borstprothese. Enkele verzekeringen vergoeden ook de kosten van een prothese BH. Een machtiging voor uw prothese ontvangt u van uw casemanager tijdens het preoperatieve gesprek.

Heeft u een deelprothese nodig of passen alle 'confectie' prothesen niet naar tevredenheid, dan bestaat er de mogelijkheid voor een op maat gemaakte prothese. Met vragen hierover kunt u bij de prothese specialist terecht. Op de laatste pagina van deze map vindt u een adressenlijst van detaillisten.

Borstreconstructie

Een amputatie van de borst kan soms tegelijk uitgevoerd worden met het reconstrueren van de borst. Hierdoor kan de borstcontour worden behouden/ hersteld. Een reconstructie kan worden uitgevoerd door het plaatsen van een prothese, tissue expander (TE) of middels lichaamseigen weefsel of een combinatie hiervan.

Er zijn twee soorten reconstructies, direct en uitgesteld. Een directe reconstructie wordt gedaan tijdens dezelfde operatie als de borstamputatie, een uitgestelde reconstructie volgt op een later tijdstip. Elke vorm van reconstructie heeft zijn voor- en nadelen. Een reconstructie met lichaamseigen weefsel kan bijvoorbeeld materiaal zijn van buikhuid/ vet of een spier van de rug. De plastisch chirurg kan de opties met u bespreken. Ga voordat u in gesprek gaat met de plastisch chirurg bij uzelf na, wat uw wensen, doelen en verwachtingen zijn van een reconstructie. Zo gaat u goed voorbereid het gesprek in en kunt u een goed overwogen keuze maken.

Tijdens een borstreconstructie wordt ook, net zoals na een borstamputatie een drain geplaatst, om te voorkomen dat wondvocht zich ophoopt. De drain wordt in principe verwijderd als deze minder dan 30 ml over 24 uur geproduceerd heeft. Dit betekent dat u met drain naar huis zult

gaan. Hierover ontvangt u apart informatie. De drain zal dan volgens afspraak met de plastisch chirurg verwijderd worden.

Zie voor de adviezen en leefregels na een borstreconstructie de folder: 'Richtlijn voor thuis na borstreconstructie'.

Okselkliertoilet

Bij een okselkliertoilet worden alle of een groot deel van de lymfeklieren in de oksel weggehaald.

Overzicht rondom de operatie

Hieronder staat een schema van bovenstaande route rondom de operatie.

Dag	Wat gebeurt er?	Waar
X aantal dagen voor de operatie	- Bij borstsparende operatie evt. lokalisatie met Pintuition	Hoorn/ Purmerend: radiologie
-1: Dag voor de operatie (soms dezelfde dag van de operatie)	Schildwachtklierprocedure	Hoorn: nucleaire geneeskunde, poli 50
0: Dag van de operatie	Opname - Bij borstsparende operatie evt. lokalisatie met draad Operatie - Bij borstsparende operatie: ontslag naar huis	Hoorn: dagcentrum/ afdeling chirurgie (Draad bij radiologie)
+1: Dag na de operatie	Bij amputatie: - Evt. drain verwijderen (anders met drain naar huis) - Aanmeten tijdelijke prothese - Ontslag naar huis	Hoorn: verpleegafdeling chirurgie
+2: Twee dagen na de operatie	Indien er een pleister op de borst of oksel zit deze verwijderen (de hechtpleisters hieronder laten zitten tot deze er zelf afvallen, +-10 dagen)	Thuis
...		
+10: Ongeveer tien werkdagen na de operatie	Uitslag van het weefselonderzoek & bespreken (eventuele) nabehandeling en vervolg controles	Hoorn/ Purmerend, afhankelijk waar u woont

Wat kunt u ervaren na de operatie?

Pijn	De eerste weken kan de wond pijn doen/ trekken. De huid rond de wond kan wat verkleurd zijn (bloeduitstorting bijvoorbeeld). Soms is het littekengebied wat gezwollen. Deze verschijnselen worden steeds minder als de wond geneest. Na een borstsparende operatie kan ter ondersteuning van de wondgenezing en het verlichten van de pijn een goed ondersteunende BH gedragen worden, zoals bijv. een sport BH. Tevens kan het innemen van paracetamol verlichting geven. De geopereerde borst kan af en toe stekende pijn blijven geven.
Wondinfectie	Dit is een complicatie die zich bij iedere operatie kan voordoen. Te herkennen aan: roodheid, warmte en verdikking in het wondgebied, pus en mogelijk koorts. Twijfelt u of u een infectie heeft, neem contact op met de casemanager of buiten kantooruren de spoedeisende hulp.
Seroom (wondvocht)	Een wond produceert wondvocht, dit wordt ook wel seroom genoemd. Vaak is het lichaam in staat dit zelf goed op te ruimen. Als het wondvocht teveel is voor het lichaam om zelf op te ruimen, hoopt dat zich op onder de huid. Dit komt regelmatig voor na een borstamputatie. Heeft u hier last van, dan kan de casemanager het vocht met een injectienaald opzuigen. Deze eenvoudige handeling is meestal niet pijnlijk.
Bewegingsbeperking arm/ schouder	Als u een borstoperatie heeft ondergaan, kan de beweeglijkheid van de schouder minder zijn. Armoefeningen kunnen het herstel van de beweeglijkheid bevorderen. Zie hiervoor de uitleg onder "Oefeningen voor de schouder". Heeft u een directe reconstructie ondergaan dan mag u deze oefeningen niet doen.
Minder gevoel of zenuwpijn	Door de oksel en over de borst lopen gevoelszenuwen. Bij een borstoperatie wordt vaak naast de borst, ook in de oksel geopereerd. Hierbij worden er vaak zenuwen doorgesneden. Dat kan dan niet anders, want ze liggen midden in het gebied van de te verwijderen tumor en van de lymfeklier(en). Daardoor kan er (tijdelijk) gevoelloosheid of pijn aan de borst (of waar de borst heeft gezeten) en/ of de binnenkant van de bovenarm en in de oksel ontstaan. Neem bij zenuwpijn langer dan 3 maanden contact op met uw casemanager.
(Lymf)-oedeem (na amputatie of okselkliertoilet of bestraling)	Bij lymfoedeem zit er te veel vocht in de lymfevaten. Dat komt doordat de aan- en afvoer ervan is verstoord door bestraling of omdat er meerdere lymfeklieren weggehaald zijn. Lymfoedeem kan allerlei klachten geven: - zwaar gevoel in de arm - verharding van de borst door vocht - zwelling - pijn - vermoeidheid - moeilijkheden bij het bewegen van en kracht zetten met de arm - kans op infecties zoals wondroos en ontstekingen De klachten kunnen lang duren en gaan soms niet helemaal weg. (Tijdige) behandeling door een gespecialiseerde lymfoedeemtherapeut of -fysiotherapeut kan de klachten verminderen en verlichten. Neem contact op met uw casemanager bij klachten van oedeem in de arm of in de borst. <i>Preventiemaatregelen</i> Door een aantal voorzorgsmaatregelen te nemen, kunt u zelf meehelpen om lymfoedeem zoveel mogelijk te voorkomen. - Voorkom wondjes en/ of overbelasting - Voorzichtig met warmte/ koude wisselingen - Voorkom belemmerende afvoer van lymfevocht (geen knellende kleding dragen)

Oefeningen voor de schouders

Als u een borstoperatie heeft ondergaan, kan de beweeglijkheid van de schouder minder zijn. Armoefeningen kunnen het herstel van de beweeglijkheid in de schouder bevorderen. Oefening 1 kunt u vanaf de eerste dag na de operatie uitvoeren en met de andere oefeningen kunt u het best zo'n 3 dagen na de operatie beginnen.

Indien u een borstreconstructie ondergaan heeft mag u deze oefeningen niet doen.

Voor alle oefeningen is het volgende van belang:

- Probeer uw schouderoefeningen drie keer per dag te doen, iedere oefening zo'n 5-10 keer.
- Een 'rekgevoel' bij de oefeningen is geen probleem, maar voorkom dat dit pijnlijk wordt. Elke 'rek' kunt u vier tot vijf tellen vasthouden, terwijl u rustig blijft doorademen.
- Bij het oefenen is een goede houding van het bovenlichaam en de schouders belangrijk: goed rechtop staan/ zitten, geen afhangende schouders maar deze iets naar achteren trekken.
- Let op dat u bij de oefeningen niet met de armen gaat 'veren'.
- Ook na afloop van het oefenen 'mag' u geen pijn hebben. Is dit wel het geval, oefen dan volgende keer minder intensief.
- Hebt u thuis problemen met oefenen of is na zes weken de beweeglijkheid nog niet hersteld, vraag uw casemanager of specialist dan om een verwijzing naar een fysiotherapeut bij voorkeur een therapeut met oedeem of oncologische specialisatie. Deze zijn te vinden op www.defysiotherapeut.com onder uitgebreid zoeken.

Wanneer u bent bestraald, is het zinvol om tot ruim een jaar na het afronden van de behandeling de oefeningen dagelijks te herhalen. Door bestraling kan de beweeglijkheid van de schouder namelijk weer afnemen. Door het blijven oefenen kunt u controleren of de beweeglijkheid gelijk blijft. Wanneer er problemen met de beweeglijkheid ontstaan, kunt u het beste zo snel mogelijk contact opnemen met de casemanager of specialist voor een verwijzing naar een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Ongeveer 20% van de patiënten houdt met name na bestraling en ondanks het oefenen last van geringe of matige bewegingsbeperking van de schouder.



Oefening 1

Bij deze oefening uw armen langs uw lichaam laten hangen. Vervolgens een aantal keren uw schouders optrekken en laten zakken. Vervolgens draait u zowel met de schouders rondjes naar voren als naar achteren.

Om de schouder soepel te houden kunt u de arm ook in rondjes laten pendelen.



Oefening 2

Uw handen achter uw rug in elkaar houden. Vervolgens uw armen gestrekt omhoog brengen.



Oefening 3

Vouw uw handen in elkaar. Daardoor steunt u de arm aan de geopereerde kant. Breng uw armen zo ver mogelijk gestrekt omhoog. Deze oefening kan ook liggend op de rug uitgevoerd worden.



Oefening 4

Uw handen achter uw oren tegen uw achterhoofd leggen en vervolgens uw vingers ineen strengelen. Houd uw ellebogen eerst ontspannen naar voren en breng ze daarna zo ver mogelijk naar achteren. Deze oefening kan ook liggend op de rug uitgevoerd worden.



Oefening 5

Leg uw handen zo laag mogelijk op uw rug en schuif ze langs uw rug naar boven.



Oefening 6

Ga een stukje (15 cm) van de muur staan en 'loop' met beide handen tegelijkertijd langs de muur omhoog.



Oefening 7

Staande tegen de muur beide armen zijwaarts omhoog brengen, zo hoog u kunt. Uw handen blijven contact houden met de muur.

Mogelijke nabehandeling(en)

Na de operatie wordt het weefsel dat weg is gehaald door de patholoog onderzocht. De patholoog kijkt of de tumor er in zijn geheel uit is gehaald en kijkt naar de kenmerken van de tumor. Afhankelijk van deze uitslag of het type operatie, kan het zijn dat een nabehandeling geadviseerd wordt. Dit wordt door de chirurg met u besproken. Als er een aanvullende behandeling(en) wordt geadviseerd zal u verwezen worden naar de radiotherapeut en/ of de oncoloog.

Er zijn verschillende manieren om borstkanker aanvullend te behandelen. Dat zijn radiotherapie (bestraling), chemotherapie, anti-hormonale therapie (medicijnen die productie en/of werking van hormoon oestrogeen of progesteron onderdrukken) en doelgerichte therapie (medicijnen die kankercellen doelgericht remmen in hun groei). Het hangt van het type kanker af welke behandeling(en) geadviseerd wordt. Ook het stadium van de ziekte speelt een rol. Vaak worden verschillende behandelingen gecombineerd. Chemo-/ hormoontherapie kan ook worden gebruikt ter voorbereiding op een operatie (om de tumor kleiner te maken).

Chemotherapie en/ of antihormoontherapie

Als er aanvullende behandeling(en) wordt geadviseerd zal u verwezen worden naar de oncoloog. Hij/ zij zal u verder informeren over de mogelijkheden van chemotherapie/ antihormoontherapie en de mogelijke bijwerkingen hiervan met u bespreken. Samen met u wordt vervolgens een behandelplan opgesteld.

Radiotherapie

Radiotherapie (ook wel bestraling genoemd) maakt gebruik van een hoge dosis röntgenstraling met een zeer hoge energie. Kwaadaardige cellen in het lichaam zijn daar gevoeliger voor dan gezond weefsel. Doel van de straling is de (eventuele) kankercellen te doden, terwijl het gezonde weefsel zoveel mogelijk intact blijft. Van de bestraling zelf voelt u niets. De bestraling maakt u niet radioactief. Er blijft niets van de straling achter in uw lichaam. Er komt ook geen straling vrij in zweet, urine, ontlasting of sperma.

De bestraling zelf duurt maar een paar seconden tot enkele minuten. Inclusief het aan- en uitkleden en het instellen van het toestel duurt een bestralingssessie gemiddeld tussen de 10 en 25 minuten.

Als u in aanmerking komt voor bestraling, zal uw chirurg u doorverwijzen naar het AUMC, locatie VU Medisch Centrum. Het AUMC heeft een dependance voor radiotherapie (bestraling) in locatie Hoorn aan het Dijklander Ziekenhuis. In sommige gevallen wordt er op locatie Amsterdam bestraald. De radiotherapeut zal u verder informeren over de bestraling en de mogelijke bijwerkingen hiervan met u bespreken.

Hoe kan ik de afdeling radiotherapie bereiken?

Telefonisch: 020 – 4441571 / 0229 – 855585

Via e-mail: info.radiotherapie@vumc.nl

(Na)zorg

Het krijgen van kanker, de behandeling en alles wat ermee samenhangt is vaak ingrijpend. Ingrijpend, omdat de diagnose kanker bedreigend kan zijn en omdat er het gevoel kan spelen dat u geen controle meer heeft. U, uw partner, kinderen en anderen in uw naaste omgeving hebben de tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. U kunt dan de behoefte hebben op zoek te gaan naar een manier om over dit verdriet te praten. Dit kan met vrienden en familieleden maar ook met professionele hulp.

Wegwijzer voor patiënten met kanker en hun naasten

Als de behandeling achter de rug is, begint u eigenlijk pas de ervaringen van de afgelopen periode te verwerken. Verwerken betekent dat u alles wat u hebt meegemaakt een plekje geeft zodat u weer verder kunt.

Om u al tijdens de behandeling hierin te kunnen ondersteunen is er in de regio een wegwijzer ontwikkeld. De wegwijzer bevat informatie voor patiënten met kanker en hun naasten. In een gesprek met uw casemanager kunt u bespreken wat de mogelijke begeleiding of nazorg voor u zou kunnen zijn.

www.wegwijzerbijkanker.nl

Vermoeidheid

Door de behandeling kunt u last krijgen van vermoeidheid. Dit kan gepaard gaan met een aanhoudend gevoel van uitputting, prikkelbaarheid en een verminderde behoefte tot het verrichten van lichamelijke of geestelijke activiteit.

De vermoeidheidsklachten kunnen na de behandeling nog enkele maanden of zelfs jaren aanhouden. Bij de oorzaak van de vermoeidheid kunnen zowel lichamelijke, psychische en emotionele factoren een rol spelen. Het voorkomen of verhelpen van de vermoeidheid is moeilijk te realiseren. Er is echter veel mogelijk om het probleem dragelijk te maken.

Advies

- Blijf actief! Uit onderzoek is gebleken dat door bewegen tijdens de behandeling uw conditie beter op peil blijft.
- Forceer niet. Probeert u zich niet te verzetten tegen de vermoeidheid. Uw energie is kostbaar!
- Stel prioriteiten en bepaal waar u tijd aan wilt besteden.
- Zoek afleiding.
- Neem rust voor of na een activiteit.
- Het wordt aangeraden om tijdens en na uw behandeling te sporten. Er zijn diverse mogelijkheden om onder begeleiding van een fysiotherapeut te sporten tijdens en na uw behandeling. Uw casemanager kan u hier verder over informeren.

Intimiteit en seksualiteit

Borstkanker en de bijbehorende behandelingen kunnen beleving van de seksualiteit veranderen. Het krijgen van de diagnose kan er voor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen. Het feit dat de geopereerde borst gevoelig/ pijnlijk kan zijn of het missen van een borst of van beide borsten speelt daarbij nog een extra rol. Uw behoeften kunnen nu anders zijn dan die van een eventuele partner. Vertel elkaar zo open en eerlijk mogelijk wat de wensen maar vooral ook de grenzen zijn. Bij problemen op dit gebied kan uw casemanager u indien gewenst verwijzen naar een specialist (seksuoloog).

Huisbezoek door de oncologiewijkverpleegkundige

Rondom de behandeling bestaat de mogelijkheid om een huisbezoek te krijgen van een oncologiewijkverpleegkundige van een thuiszorginstantie. De casemanager/afdelingsverpleegkundige kan dit bezoek voor u aanvragen. De oncologiewijkverpleegkundige neemt binnen 3 à 4 dagen na de aanvraag contact met u op om dit huisbezoek in te plannen.

Doel van het bezoek

Dit huisbezoek is o.a. gericht op het tijdig signaleren en opvangen van problemen die samenhangen met uw ziekte en de operatie.

Het bezoek biedt u en uw naaste de ruimte om te kunnen praten over de ingreep, de ziekte en de impact op uw dagelijks leven. De oncologiewijkverpleegkundige onderzoekt samen met u welke vragen of problemen er zijn en hoe u deze het beste kunt aanpakken. Zij/ hij kan u adviseren, informeren en ondersteunen.

Inhoud van het gesprek

Onderwerpen die samenhangen met de operatie op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak. Zoals: pijn, wondverzorging, seksualiteit, herstel, impact, verwerking en daarbij komende emoties bij u en uw naasten.

Vragen en zorgen met betrekking tot de diagnose kanker en eventuele nabehandeling.

Mogelijkheid van zorginzet.

Indien nodig wordt er contact opgenomen met het ziekenhuis.

Kosten

Dit huisbezoek wordt in opdracht van uw medisch specialist thuis uitgevoerd. Vooralsnog zijn hier voor u geen extra kosten aan verbonden.

Controle schema

Na de operatie blijft u in principe nog 5 jaar onder controle. Bent u na deze 5 jaar nog jonger dan 60? Dan blijft u in principe t/m uw 60^e levensjaar onder controle in het ziekenhuis.

Welke behandeling(en) u gehad heeft, bepaalt hoe het nacontrole schema eruit ziet. In principe wordt er jaarlijks een mammografie (borstfoto) gemaakt en wordt er bij elk bezoek lichamelijk onderzoek gedaan.

Schema na operatie (en bestraling)

	3 maanden	6 maanden	12 maanden	18 maanden	24 maanden
Chirurg		(X*)	X met mammografie	(X*)	
Casemanager	X nazorg gesprek	(X*)		(X*)	X met mammografie

Na de operatie bestaat de controle uit 1 keer per jaar lichamelijk onderzoek door de casemanager en een mammografie.

* Indien door u gewenst met 6 en 18 maanden een extra controle (lichamelijk onderzoek) bij de eigen casemanager of de chirurg.

Schema na operatie, (bestraling) en hormonale en/ of chemotherapie

	3 maanden	6 maanden	12 maanden	18 maanden	24 maanden
Chirurg			X met mammografie		
Oncoloog		X		X	
Casemanager	X** nazorg gesprek			X	X met mammografie

Na de operatie bestaat de controle uit halfjaarlijks lichamelijk onderzoek door de oncoloog en casemanager, om en om, met 1 keer per jaar een mammografie.

** 3 maanden controle/ nazorggesprek na de operatie niet bij aanvullende chemotherapie. Indien door u gewenst kan dit gesprek 3 maanden na afronding van de chemotherapie plaatsvinden met uw eigen casemanager.

Borstkanker en erfelijkheid

Bij de meeste mensen ontstaat kanker niet door een erfelijke oorzaak. Bij slechts een klein deel van de mensen met borstkanker (ongeveer 5%) treedt borstkanker op omdat zij een erfelijke aanleg voor borstkanker hebben.

Een erfelijke aanleg voor borstkanker wordt vaker gevonden bij vrouwen die op jonge leeftijd of meerdere malen borstkanker kregen, of als er meer borstkanker- of eierstokkanker in de familie voorkomt. Ook als een man borstkanker heeft, is er vaker sprake van een erfelijke oorzaak.

Nog niet alle erfelijke oorzaken van borstkanker zijn bekend. Als er geen aanleg wordt gevonden bij erfelijkheidsonderzoek maar toch veel vrouwen in de familie borstkanker hebben gekregen, wordt gesproken van familiale borstkanker.

Aanwijzingen voor erfelijkheid

Mogelijke aanwijzingen voor erfelijkheid zijn:

- Borstkanker voor het 40^{ste} jaar
- Eierstokkanker (iedere leeftijd) of bij 1^e graads familielid
- In beide borsten borstkanker voor het 50^{ste} jaar
- Een man met borstkanker

Tijdens uw eerste gesprek met de chirurg/ casemanager zal ook uw familiegeschiedenis in kaart worden gebracht. Indien nodig zult u worden verwezen naar een klinisch geneticus. Op basis van de familiegeschiedenis kan een risico-inschatting gemaakt worden en eventueel DNA onderzoek gedaan worden.

Waar kan ik meer informatie vinden?

Meer informatie is te vinden via:

www.erfelijkheid.nl/ziektes/borstkanker

Werken & leren

In opleiding

Het Dijklander Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. We zijn er trots op dat onze kennis en kunde wordt overgedragen. Dat betekent onder andere dat er op de afdeling chirurgie arts-assistenten worden opgeleid tot medisch specialist. Ook co-assistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten volgen hun opleiding bij ons.

Arts-assistenten

Een arts-assistent is een afgestudeerd arts. Er zijn twee soorten arts-assistenten: de AIOS (Arts in Opleiding tot Specialist) en de ANIOS (Arts Niet in Opleiding tot Specialist).

Een AIOS of ANIOS kan uw behandelend arts zijn: de arts die u op de polikliniek ziet, uw ingreep verricht of uw zaalarts is. Zij werken altijd onder eindverantwoording van de medisch specialist.

Co-assistenten

Co-assistenten zijn geneeskunde studenten in de laatste fase van de opleiding tot arts. Zij ondersteunen de chirurgen en arts-assistenten bij werkzaamheden op de polikliniek en de chirurgische verpleegafdeling. Tijdens het polikliniekbezoek kan de coassistent een eerste gesprek met u houden, waarna de chirurg of arts-assistent het consult afrondt.

Kwaliteit van de zorg

De chirurgen, arts-assistenten en co-assistenten hebben dagelijks patiëntbesprekingen. Een ziekenhuis moet aan hoge kwaliteitseisen voldoen om te mogen opleiden. Daarom wordt de vakgroep Chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis regelmatig getoetst om de kwaliteit van de opleiding en de zorg te blijven garanderen.

Wetenschappelijke studies

Tijdens de behandeling voor de afwijking aan uw borst kan u op verschillende momenten worden gevraagd of u deel wilt nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Als dit wordt gevraagd, zult u van de arts of casemanager informatie ontvangen over het betreffende onderzoek. Het is verstandig om deze informatie thuis goed door te lezen.

Na het lezen van de informatie kunt u zelf beslissen of u deel wilt nemen. Na minimaal 24 uur bedenktijd zal u dan telefonisch of op de polikliniek worden gevraagd of u meedoet.

Registratie

Het Dijklander Ziekenhuis registreert net als alle andere ziekenhuizen in Nederland uw gegevens in de landelijke database van de Nederlands Kanker Registratie (NKR) en Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Dit zijn verplichte registraties met als doel de kwaliteit van de medische zorg te verbeteren.

Met gegevens uit de NKR kan er wetenschappelijk onderzoek gedaan worden waardoor de kennis over kanker voortdurend wordt verbeterd. Als u desondanks niet wilt dat uw gegevens opgenomen worden in de NKR kunt u dit aan IKNL kenbaar maken.

Dit kan via e-mail: fg@iknl.nl

Websites

Wilt u meer weten over borstkanker of heeft u specifieke vragen? Hieronder vindt u een aantal websites met informatie over borstkanker of daaraan gerelateerde onderwerpen.

Algemene informatie

borstkanker.nl en b-bewust.nl

Site van de Borstkankervereniging Nederland. Informatie over borstkanker, ook via goed te begrijpen filmpjes. U kunt hier bijvoorbeeld ook ervaringsverhalen lezen en foto's bekijken over borstreconstructie. Op b-bewust kun je je eigen persoonlijke checklists aanmaken en bijhouden voor elk gesprek met uw arts of casemanager.

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex-)patiënten en naasten. Bevat betrouwbare medische informatie.

borstkankervragen.nl

Hier kun je vragen stellen over borstkanker zonder dat je alle beschikbare informatie moet doorspitten. Ervarings- en inhoudsdeskundigen beantwoorden – als vrijwilliger – je vragen.

mammarosa.nl

Voorlichting in Nederlands, Arabisch en Turks. Ook mogelijkheid lotgenotencontact binnen eigen cultuur.

Jong en borstkanker

aya4net.nl

Ben je tussen de 18 en 39 jaar en heb je borstkanker (gehad)? AYA-zorg is leeftijdsspecifieke zorg waarin de vraag: 'Wie ben jij en wat heb jij nodig?' centraal staat.

nnf-info.nl

De website van de Nederlandse Vereniging voor Fertiliteitspreservatie stimuleert zorg en onderzoek naar de mogelijkheid de vruchtbaarheid van zieke (of onder behandeling staande) vrouwen te behouden.

Informatie voor kinderen met een ouder met kanker

kankerspoken.nl

Het informeren en ondersteunen van kinderen die geconfronteerd worden met kanker van hun ouders of andere naasten. Het informeren van ouders en andere betrokkenen over wat er in de kinderen omgaat zodat kinderen én naasten beter met de situatie om kunnen gaan.

Voeding, smaak en supplementen

voedingenkankerinfo.nl

Voedingsadviezen en informatie over supplement gebruik rondom en na de behandeling van kanker. Adviezen en tips bij verandering of verlies van smaak.

Inloophuizen

Inloophuizen zijn er voor iedereen die met de diagnose kanker te maken heeft en daarbij informatie, advies, steun of professionele hulp kan gebruiken om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te behouden of opnieuw op te bouwen.

Katwoude: <https://www.stichtinghuisaanhwater.nl/>

Hoorn & Enkhuizen: <https://www.inloophuispisa.nl/>

Purmerend: <https://www.wij-allemaal.nl/>

Medemblik: <https://inloophuismedemblik.nl/>

Zaandam: <https://www.annashuis.nl/>

Alkmaar: <https://praethuys.nl/>

Erfelijkheid

www.erfelijkheid.nl/ziektes/borstkanker

Hier vindt u informatie over erfelijke borst- en eierstokkanker.

Uiterlijke verzorging

lookgoodfeelbetter.nl

Praktische informatie en tips over uiterlijke verzorging bij kanker.

Ondersteuning/ coaching tijdens en na kanker, herstel en re-integratie

careforcancer.nl

Gesprekspartner en coach tijdens het ziekteproces en daarna.

hdi.nl

Website van het Helen Dowling Instituut; een instelling voor psychologische hulp bij kanker.

oncokompas.nl

Oncokompas helpt u om de draad weer op te pakken. U krijgt een compleet en persoonlijk overzicht van de mogelijkheden voor begeleidende zorg.

stichting-ook.nl/opademnaborstkanker

Op adem na borstkanker is een zelfhulpprogramma voor iedereen die de behandeling van borstkanker achter de rug heeft en bezig is met herstel.

dosomegood.nl

Deze organisatie helpt met re-integratie door middel van workshops, cursussen, coaching voor getroffen werknemers, werkgevers en professionele begeleiders op het vlak van kanker en werk.

centraalnetwerkzorg.nl/

Overkoepelende organisatie van psychologen en re-integratie specialisten.

re-turn.nl

Re-turn is gespecialiseerd in het ondersteunen van werkgevers en werknemers die met kanker te maken hebben. Deskundig advies en praktische ondersteuning bij werk vragen na de diagnose kanker.

stap.nu

Specialisten in re-integratie en counseling na kanker. De gemaakte kosten voor deze begeleiding worden vergoed door werkgever of UWV.

Overig

wegwijzerbijkanker.nl

Website om je te helpen vinden wat je nodig hebt, om een manier die bij je past.

verwijsgidskanker.nl

Helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker. Op ieder moment na diagnose.

stamps-app.com

Houdt iedereen in één keer op de hoogte door het delen van je verhaal.

Adressen voor borstprothesen en postoperatieve BH's

Voor vragen of advies over borstprothesen, alsmede daarbij passende badkleding c.q. lingerie, kunt u contact opnemen met onderstaande erkende leveranciers.

Mammacare Lingerie

Waterhoen 1

1715 HA Spanbroek

Tel. 06-15545964

Website: www.mammacarelingerie.nl

Email: info@mammacarelingerie.nl

Bodycare Nelly Teensma

Benedenweg 99

1834 AL Sint Pancras

Tel. 072-5623595

Website: www.bodycarenellyteensma.nl

Email: info@bodycarenellyteensma.nl

Secret Feelings

Pellersplein 2

1131BR Volendam

Tel: 0299-322126

Website: www.secretfeelings.nl

Email: sharonbont@secretfeelings.nl

Wala lingerie en mode

Zaanweg 96-97

1521 DP Wormerveer

Tel: 075-6283626

Website: www.walawormerveer.nl

Email: info@walawormerveer.nl