Chirurgie bij borstkanker

Borstsparende chirurgie

De basis van de behandeling voor borstkanker is wegname van de tumor door middel van een operatie. Er wordt altijd gestreefd om borstsparend te kunnen opereren. Dit wordt een borstsparende ingreep of tumorectomie genoemd. Dit houdt in dat het kwaadaardig knobbeltje ruim wordt weggenomen zonder de volledige borst weg te nemen. Dergelijke ingreep wordt na voldoende genezing van het litteken steeds gevolgd door bestraling met de bedoeling om de kans op herval in de borst zo minimaal mogelijk te houden.
Een borstsparende ingreep kan eventueel via daghospitalisatie gebeuren.

Harpoenlokalisatie

Als het kwaadaardige knobbeltje zo klein is dat je het niet kan voelen wordt er een harpoen- of naaldlokalisatie gedaan. Deze lokalisatie gebeurt op de dienst radiologie voor de ingreep.
Daar wordt onder plaatselijke verdoving een klein naaldje op de plaats van het knobbeltje aangebracht. Met dit naaldje in de borst word je dan naar de operatiezaal gebracht zodat de chirurg weet wat er juist moet worden weggesneden.

Neoadjuvante chemotherapie

Soms wordt voor de operatie chemotherapie gegeven. Dit wordt neoadjuvante chemotherapie genoemd.

- ls de knobbel in de borst te groot om borstsparend te kunnen opereren, dan kan soms worden beslist om eerst chemotherapie te geven. Bedoeling is om met de chemotherapie de knobbel te doen verkleinen waardoor borstsparende chirurgie nadien soms mogelijk wordt.
- Bij bepaalde types borstkanker (Her2/Neu positief of triple negatief) wordt zeker chemotherapie gestart alvorens te opereren. Als de kankercellen na de ingreep niet volledig verdwenen zijn (nog microscopisch kankercellen te zien in het operatiestuk), dan kan bij deze types borstkanker soms beslist worden om na de operatie een ander soort

azdelta
Uw ziekenhuis.

Deze brochure is laatst aangepast op 15/07/2020 0520 5967-NL

chemotherapie op te starten en dit ook met de bedoeling om de kans op herval in de toekomst zo klein mogelijk te maken.

Borstamputatie of mastectomie

In sommige gevallen is een borstsparende ingreep niet mogelijk en dient een borstamputatie of een mastectomie te gebeuren. Hierbij wordt de volledige borst verwijderd. Na een borstamputatie is niet altijd bestraling nodig.
Na deze ingreep wordt er een drain geplaatst ter hoogte van de wonde, deze blijft een 4 tal dagen ter plaatse. De meeste mensen kunnen na een 4 tal dagen naar huis, soms met de drain.
Voor u naar huis gaat zal de bandagiste een voorlopige prothese aanpassen en informatie geven over waar u een definitieve prothese kan kopen met aangepaste lingerie.

Nazicht van de lymfeklieren

Borstkanker kan zich via de lymfevaatjes verspreiden naar de okselklieren. Het is belangrijk te weten of er lymfeklieren onder de oksel zijn aangetast of niet; dit kan bepalend zijn voor de verdere nabehandeling. Daarom gebeurt er bij borstkanker steeds een ingreep ter hoogte van de oksel.

Sentinelprocedure

De sentinel of de schildwachtklier is de eerste klier waar de lymfe vanuit de borstkanker draineert. Van hieruit kunnen de cellen zich dan verder verspreiden naar de andere klieren in de oksel.
Indien de sentinelklier of de eerste filter kankervrij is, dan zijn de andere klieren in de oksel ook kankervrij en dienen deze niet verwijderd te worden.
Als er in de sentinelklier tijdens de operatie kwaadaardige cellen worden gevonden, dan zullen in de meeste gevallen ook alle andere klieren onder de oksel moeten worden weggenomen.

Om de sentinelklier op te sporen tijdens de operatie, wordt er enkele uren voor de operatie een kleine hoeveelheid radioactieve stof met een naaldje in de borst gespoten. Dit gebeurt op de dienst nucleaire geneeskunde. De kleurstof zal dan via de lymfevaten naar de okselklieren

verspreiden. Ongeveer 1 uur na de inspuiting zal op de dienst nucleaire geneeskunde een foto genomen worden en kan de sentinelklier met een stift gemarkeerd worden op de huid. De borstchirurg kan dan tijdens de ingreep met een speciale sonde deze radioactieve klier gaan opsporen en wegnemen. Deze klier wordt via een spoedprocedure onmiddellijk onderzocht. Is deze klier kankervrij, dan moeten de andere klieren niet worden verwijderd.
Na de operatie wordt deze klier nog voor een tweede maal grondiger onderzocht. Blijkt deze klier dan toch aangetast, dan moeten in een tweede operatie soms toch nog de resterende okselklieren worden verwijderd.

Als er voor de ingreep al kwaadaardige cellen in de oksel gevonden zijn met beeldvorming en biopsie, dan moeten alle okselklieren onmiddellijk worden weggenomen. Dit wordt een okselklierevidement of axilla curage genoemd. In deze situatie heeft een sentinelprocedure geen zin.

Bij grote tumoren met ontsteking van de huid zal ook geen sentinelprocedure worden uitgevoerd maar zullen onmiddellijk alle okselklieren worden verwijderd.

Okselklierevidement

Bij een okselklierevidement of axilla curage worden alle okselklieren verwijderd.
Na de ingreep wordt een drain in de wonde achtergelaten. Deze drain moet een aantal dagen blijven zitten.
Een tweetal dagen na de ingreep zal een kinesist(e) bij u langskomen om ervoor te zorgen dat u de arm voldoende mobiliseert. U zal nadien thuis meestal nog een tijdje verder kinesitherapie moeten krijgen. De kinesitherapeut zal u verder informatie geven waarop u moet letten om geen lymfoedeem van de arm te krijgen.

Contact

Nog vragen? Neem gerust contact op.
Zie contactinfo vooraan in uw mapje.