

Borstkankerchirurgie

Als basis voor de behandeling van borstkanker wordt de tumor met een operatie verwijderd. Er zijn twee soorten chirurgie: borstsparend of een borstamputatie. Hierbij kunnen eventueel lymfeklieren weggenomen worden. In sommige gevallen wordt de operatie voorafgegaan door chemotherapie.

De chirurgie vindt plaats op campus Rumbeke, verdere opvolging gebeurt op campus Torhout.

Borstsparende chirurgie

Bij borstsparende chirurgie (tumorectomie) nemen we de tumor ruim weg, zonder de volledige borst te verwijderen. Hiervoor word je opgenomen in het dagziekenhuis. De hechtingen van de wonde zijn oplosbaar, dus die moeten niet verwijderd worden. Een dergelijke ingreep wordt wanneer het litteken voldoende genezen is, steeds gevolgd door bestraling met de bedoeling de kans op herval in de borst zo klein mogelijk te houden.

Magseed

Als het kwaadaardige knobbeltje zo klein is dat je het niet kan voelen, planten we een magnetisch zaadje (een magseed) in. Dit gebeurt in de periode voor de ingreep op de dienst radiologie op campus Rumbeke. Deze magseed brengen we onder plaatselijke verdoving op de plaats van het knobbeltje aan. Hierdoor weet de chirurg waar het zich bevindt en wat er moet weggehaald worden.

Borstamputatie

In sommige gevallen is een borstsparende ingreep niet mogelijk en moeten we een borstamputatie (mastectomie) uitvoeren: we verwijderen de volledige borst. Na een borstamputatie is niet altijd bestraling nodig. De meeste patiënten kunnen de dag na de operatie al naar huis.



Voor u naar huis gaat, zal de bandagist een voorlopige borstprothese en een bh 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. Dat kan bepalend zijn voor de verdere nabehandeling.

Sentinelklierprocedure

De sentinelklier of de schildwachtklier is de **eerste klier** waar het lymfevocht vanuit de borstkanker wegvoert (draineert). Van hieruit kunnen de tumorcellen zich dan verder verspreiden naar de andere klieren in de oksel.

- Als de sentinelklier kankervrij is, dan zijn de andere klieren in de oksel ook kankervrij en moeten die niet verwijderd worden.
- Als er in de sentinelklier 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, spuiten we enkele uren voor de operatie (of de dag voordien) een kleine hoeveelheid radioactieve stof met een naaldje in de borst. Dat gebeurt op de dienst nucleaire geneeskunde op campus Rumbeke. De kleurstof zal zich 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.

Na de operatie onderzoeken we de klier. Blijkt deze aangetast, dan moeten we in een tweede operatie soms nog de resterende okselklieren verwijderen.

Als er voor de ingreep al kwaadaardige cellen in de oksel gevonden zijn met beeldvorming en biopsie, dan moeten alle okselklieren onmiddellijk worden weggenomen. In deze situatie heeft een sentinelklierprocedure geen zin.

Bij grote tumoren met ontsteking van de huid voeren we ook geen sentinelklierprocedure uit, maar verwijderen we onmiddellijk alle okselklieren.

Okselklieruitruiming

Bij een okselklieruitruiming worden alle okselklieren verwijderd. Soms wordt na de ingreep een drain in de wonde achtergelaten. Een thuisverpleegkundige moet dan dagelijks langskomen om de drain te verzorgen.

Contact

Nog vragen? Neem gerust contact op.
Zie contactinfo.