

# Chirurgie bij borstkanker - campus Torhout

De basis van de behandeling voor borstkanker is wegname van de tumor door een operatie. Er kan worden gekozen voor twee soorten chirurgie: borstsparend of borstamputatie. Hierbij kunnen eventueel lymfeklieren weggenomen worden, daarvoor wordt eerst een onderzoek gedaan vooraleer wordt overgegaan tot deze beslissing. In sommige gevallen wordt de operatie voorafgegaan door chemotherapie

## Borstsparende chirurgie

Bij borstsparende chirurgie (tumorectomie) wordt de tumor ruim weggenomen zonder de volledige borst weg te halen. Deze ingreep gebeurt in het dagziekenhuisdag en u gaat naar huis met een drukverband rond de borst. Soms wordt ook een drain, die wondvocht en bloed laat aflopen, geplaatst. Wanneer u naar huis gaat met een drain dan moet de thuisverpleegkundige dagelijks komen om deze te verzorgen. De hechtingen van de wonde zijn oplosbaar dus deze moeten niet verwijderd worden.

Een 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.

## Harpoenlokalisatie

Als het kwaadaardige knobbelletje zo klein is dat u 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 knobbelletje aangebracht. Met dit naaldje in de borst gaat u dan naar de operatiezaal zodat de chirurg weet wat er juist moet worden weggesneden.

## Borstamputatie

In sommige gevallen is een borstsparende ingreep niet mogelijk en moet een borstamputatie of mastectomie uitgevoerd worden. Hierbij wordt de volledige borst



verwijderd. Na een borstamputatie is niet altijd bestraling nodig. Na deze ingreep wordt er een drukverband rond de borst aangebracht en een drain geplaatst ter hoogte van de wonde. Deze drain blijft ongeveer een 4 tal dagen ter plaatste. Een thuisverpleegkundige moet dan dagelijks langskomen om de drain te verzorgen. De meeste patiënten kunnen de dag na de operatie al naar huis. 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 lymfevatjes 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.

## Sentinelprocedure

De sentinel of de schildwachtklier is de eerste klier waar de lymfe vanuit de borstkanker draineert (wegvoert). Van hieruit kunnen de cellen 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 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 op campus Rumbeke. 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. 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.

### Okselklieruitruiming

Bij een okselklieruitruiming worden alle okselklieren verwijderd. Na de ingreep wordt een drain in de wonde achtergelaten. Deze drain moet een aantal dagen blijven zitten.

### Chemotherapie voor de operatie

Soms wordt voor de operatie chemotherapie gegeven.

- Is de tumor 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 er 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 chemotherapie op te starten en dit opnieuw met de bedoeling om de kans op herval in de toekomst zo klein mogelijk te maken.

### Contact

Nog vragen? Neem gerust contact op.

Zie contactinfo.