

BEHANDELWIJZER BORSTKANKER.

Beslissingsondersteuning

U heeft van uw behandelend specialist te horen gekregen dat er een kwaadaardige tumor (of een voorstadium hiervan) in de borst is geconstateerd waarvoor behandeling noodzakelijk is.

Met de diagnose borstkanker breekt er een moeilijke periode aan waarin U en uw naaste(n) veel informatie te verwerken krijgen. U zult beslissingen moeten nemen ten aanzien van behandelingen. Naast angst en onzekerheid zullen er vele vragen opkomen.

Om u te helpen om een keuze te maken ten aanzien van de operatie, hebben we de informatie van een borstsparende behandeling en/of het amputeren van de borst, met eventuele directe- of uitgestelde reconstructie, verzameld in deze behandelwijzer.

De mondelinge informatie die de chirurg en de life coach mammacare met u en uw naaste(n) hebben besproken, kunt u uitgebreid terug vinden.

Naar aanleiding van deze schriftelijke informatie kunt u uw vragen noteren. Er zal nog een beslissingsondersteunend gesprek plaatsvinden bij de life coach mammacare, waar u dan uw uiteindelijke keuze kan doorgeven.

DE LIFE COACH

U wordt begeleidt door de life coach mammacare. Dit is een gespecialiseerd verpleegkundige op het gebied van borstproblematiek, met name borstkanker.

Mamma = borst, care = zorg.

Zij verstrekt informatie, geeft instructie en ondersteuning op lichamelijk, psychisch en sociaal en maatschappelijk gebied.

Ook uw partner/naaste(n) kunnen met vragen terecht bij de life coach.

Bereikbaarheid

In het Borstcentrum van het Bravis Ziekenhuis Roosendaal zijn meerdere life coaches werkzaam.

Heeft u vragen met betrekking tot de behandeling(en), dan kunt u telefonisch, of bij minder dringende zaken via e-mail, contact opnemen.

Aanwezigheid:

maandag t/m vrijdag

van 09.00 – 16.30 uur

E-mail adres:

mamacare@bravis.nl

Tel.: Life coach mammacare

Tel. Secretariaat Borstcentrum

}

088-7066832

secretariaat.borstcentrum@bravis.nl

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp

088-7067302

DIAGNOSE BORSTKANKER.

Aan de hand van **het lichamelijk onderzoek**, de **mammografie** (evt. aangevuld door een echografie) of MRI en **cel-** en/of **weefselonderzoek** (punctie of biopsie) is duidelijk geworden dat er kwaadaardige weefsel, of een voorstadium hiervan, in de borst(en) aanwezig is waarvoor behandeling noodzakelijk is.

De behandeling van borstkanker kan uit verschillende onderdelen bestaan:

- Chirurgie ofwel een operatie
- Radiotherapie ofwel bestraling.
- Chemotherapie ofwel een behandeling met medicijnen die de celdeling remmen. Al dan niet in combinatie met
- Immunotherapie: een behandeling met medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.
- Hormonale therapie ofwel een behandeling met hormoontabletten.

In de meeste gevallen zal er in ieder geval een operatie noodzakelijk zijn.

Uw behandelend specialist zal dan naar aanleiding van de verkregen gegevens; de aard van het kwaadaardige weefsel, de grootte en uitgebreidheid, met u en uw naaste(n) bespreken welke behandelingen er in uw situatie geadviseerd worden.

MDO

Er zal een advies volgen van uit het mammateam, die wekelijks samenkomen in een multidisciplinair overleg (MDO). Aan de hand van de bevindingen en de landelijke richtlijnen voor het behandelen van borstkanker, zal een behandelplan voor u opgesteld worden. Dit overleg vindt plaats zowel voor- als na de operatie en indien gewenst later in het behandeltraject.

Specialisten uit het Bravis Ziekenhuis locatie Roosendaal en Bergen op Zoom en nemen deel aan dit overleg.

Aanwezig zijn: chirurgen, radiologen, pathologen, internist oncologen, radiotherapeut, plastisch chirurg, nucleair geneeskundige, mammacare verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, oncologieverpleegkundigen en indien gewenst inbreng van een klinisch geneticus en/of consulent van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam of het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis in Amsterdam.

Naar aanleiding van verder gewenst onderzoek kunnen er nog wijzigingen in de voorlopige diagnose en dus ook in het voorlopige behandelplan komen.

BORSTKANKER EN ERFELIJKHEID

Tijdens het intake gesprek op de mammapoli wordt de familiale belasting met name van borst-, eierstok- en prostaatkanker nagevraagd.

Door een mogelijke verhoogde kans zijn op erfelijke borstkanker, zal het advies volgen vanuit het mammateam om u te verwijzen voor erfelijkheidsonderzoek. Het advies wordt bepaald aan de hand van de laatste landelijke richtlijnen voor behandeling van borstkanker.

Uw behandelend oncoloog zal dit met u bespreken en indien u hiermee akkoord gaat zullen u gegevens worden doorgestuurd en kunt u een oproep verwachten.

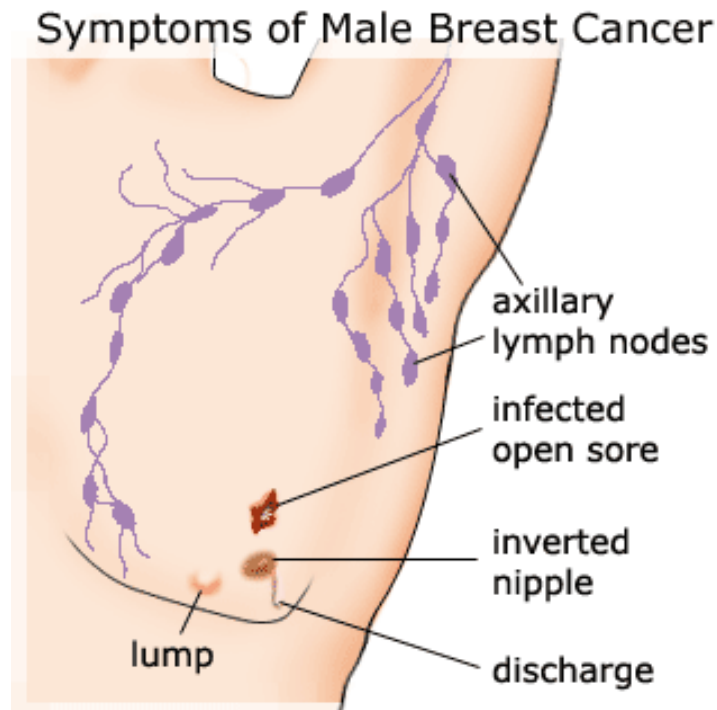
Het onderzoek zal worden uitgevoerd bij afdeling Klinische Genetica in het Erasmus MC te Rotterdam.

Informatie is te vinden op de volgende site:

www.erasmusmc.nl/klinische_genetica

telefoonnummer 010-7036915

Vormen van borstkanker



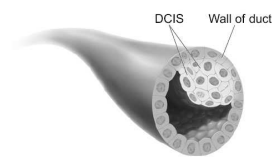
Ductaal carcinoom in situ:

Hier is sprake van een voorstadium van kanker van de melkgangetjes. (meestal herkenbaar door calcificaties ofwel kalkspatjes)

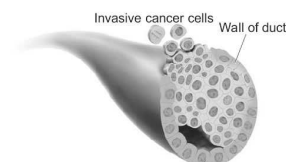
Het is een niet-invasieve kanker, wat betekent dat hij niet in het omliggende weefsel groeit.

Deze vorm kan in principe niet uitzaaien naar andere delen in het lichaam.

Deze vorm is zeldzamer bij mannen dan bij vrouwen.



Ductaal carcinoom:



Kanker die ontstaat in de melkgangetjes van de borst.

Deze vorm van borstkanker komt het meest voor.

Het is een invasieve kanker, wat betekent dat hij in zijn omgeving groeit en het omliggende weefsel beschadigt.

De kans bestaat dat de kankercellen zich in het lichaam verspreiden, dit worden uitzaaiingen genoemd.

Lobulair carcinoom in situ:

Deze vorm groeit in de klierkwabjes en wordt vaak per toeval ontdekt. Dit kan er op wijzen dat er zich in de toekomst een kanker gaat ontwikkelen. Het is dus noodzakelijk dat het borstweefsel regelmatig gecontroleerd wordt. Deze vorm is zeer zeldzaam bij mannen, omdat zij normaalgesproken niet veel klierweefsel hebben.

Lobulair carcinoom:

Kanker die ontstaat in de klierkwabjes van de borst. Deze vorm van kanker laat zich niet altijd goed afbeelden op de mammografie of de MRI. Soms blijkt het groter te zijn dan er in eerste instantie werd gedacht. Het is een invasieve kanker, wat betekent dat hij in zijn omgeving groeit en het omliggende weefsel beschadigt. Ook deze vorm van bostkanker is zeldzaam bij mannen.

Ziekte van Paget:

Jeuk bij de tepel, soms bloedverlies, schilfering. Deze vorm van borstkanker kan beperkt zijn tot de tepel.

DE OPERATIE

Borstkanker kan op twee manieren chirurgisch behandeld worden: borstsparend of amputatie van de borst.

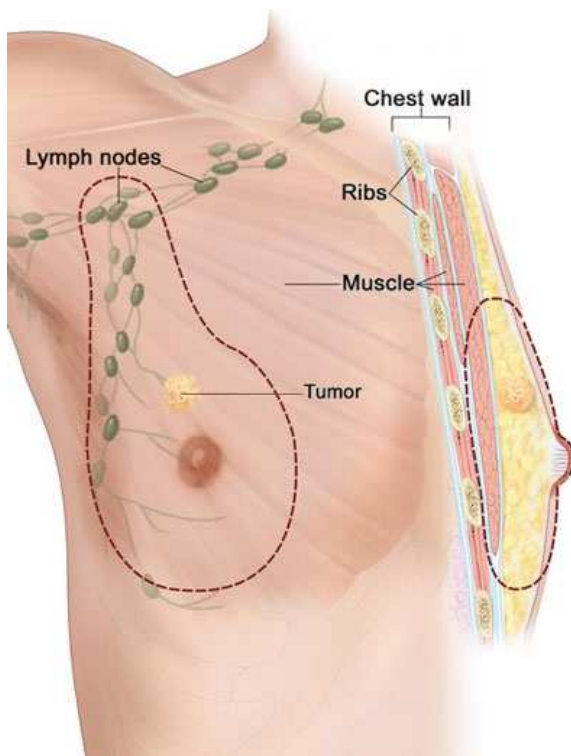
In de meeste gevallen zal een borstamputatie worden geadviseerd.

Borstsparende behandeling behoort vaak niet tot de opties, omdat er te weinig weefsel aanwezig is.

Bij een zeer kleine tumor is dit soms mogelijk. In dat geval zal er ook bestraling van de rest van de borst plaatsvinden.

BORSTAMPUTATIE.

Bij een borstamputatie wordt het klierweefsel en het vetweefsel verwijderd. De borstspieren blijven behouden.



Verblijf in het ziekenhuis

De dag van de operatie.

U wordt opgenomen op de dagbehandeling.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan, de onderbroek mag u aanhouden. Soms wordt er een injectie met een bloedverdunnend middel ingespoten om trombose te voorkomen.

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling waar op de voorbereidingskamer een infuus wordt ingebracht. Dit is een naaldje dat in de bloedbaan van de hand of

onderarm wordt gebracht, waardoor vocht wordt gegeven. Via dit naaldje wordt ook het narcosemiddel toegediend.

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie en zal ongeveer één tot anderhalf uur duren.

Als de operatie is beëindigd, wordt u eerst naar de uitslaapkamer gebracht. Nadat u goed wakker bent geworden, mag u terug naar de dagbehandeling.

De verpleegkundige voert regelmatig een aantal controles uit: Het wondverband wordt gecontroleerd, de bloeddruk en de hartslag worden gemeten.

Ook wordt de afvoer van de drain(s) in de gaten gehouden. Een drain is een slangetje dat in het wondgebied is achtergelaten met daaraan een opvangsysteem, om het overtollige wondvocht op te vangen. Indien nodig krijgt u medicijnen om de pijn en/of de misselijkheid te bestrijden.

Uw naasten worden op de hoogte gebracht zodra de operatie achter de rug is.

De naaste(n) krijgt te horen hoe laat u opgehaald mag worden of dat u toch onder bepaalde omstandigheden een nachtje in het ziekenhuis zal verblijven.

Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware ingreep.

De meeste patiënten ervaren weinig pijn, het operatiegebied is eerder “ongevoelig”.

Indien nodig krijgt u voldoende pijnstilling aangeboden.

De drain wordt meestal verwijderd voor u met ontslag naar huis mag. Soms blijft hij zitten tot de volgende dag.

De wond mag de eerste tijd na de operatie niet te zwaar belast worden omdat dan het genezingsproces belemmerd wordt.

Ontslag

Er wordt 7 tot 10 dagen later een controleafspraak bij de specialist en de life coach mammacare gepland.

Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de mammacare verpleegkundige: **088-7066832**

Buiten kantooruren kunt u terecht bij de spoedeisende hulp van het Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom : **088-7067302**

Adviezen

U mag zich douchen. Een bad nemen of zwemmen is de eerste weken na de operatie niet toegestaan, dit in verband met het helen van de wond(en)

De wond is gesloten met oplosbare hechtingen. De wond is bedekt met een verband dat de eerste dag na de operatie wordt verwijderd of met steristrips; die moeten blijven zitten tot het volgende bezoek op het borstcentrum.

Het is de bedoeling dat u in de thuissituatie de oefeningen, die door de fysiotherapeute en life coach mammacare zijn geadviseerd, meerdere malen per dag uitvoert.

U hoeft niet bang te zijn dat de hechtingen eruit zullen gaan tijdens het oefenen.

Het is belangrijk dat u deze oefeningen thuis blijft uitvoeren. Als u de arm niet goed gebruikt en er te voorzichtig mee omgaat, kan dat er toe leiden dat de schouder vast gaat zitten, ook wel een "frozen shoulder" genoemd.

U mag de normale dagelijkse bezigheden hervatten, dit alles binnen uw pijngrens.

Sporten, fietsen, werken, autorijden op geleide van de klachten.

Uitslag

Er wordt 7 tot 10 dagen later een controleafspraak bij de specialist gepland, waar u de resultaten van het weefselonderzoek te horen krijgt en het verdere behandelplan met u besproken zal worden.

We stellen het op prijs als uw partner of een naaste hierbij aanwezig is.
Tevens wordt wondcontrole uitgevoerd.



Copyright © Cancer Research UK

Used with kind permission of Cardiff & Vale University Health Board

DE OKSELKLIERSTATUS

Indien er sprake is van een kwaadaardige tumor in de borst is het van belang om te kijken of de kankercellen zich hebben beperkt tot het borstklierweefsel, of dat er uitbreiding heeft plaatsgevonden naar de okselklieren en mogelijk ook naar plaatsen elders in het lichaam (zogenaamde uitzaaiingen)

Met deze gegevens kan bepaald worden in welk stadium de ziekte zich bevindt en welke vervolgbehandeling er verder noodzakelijk is.

Voorheen bestond de standaardbehandeling uit het verwijderen van alle okselklieren. Echter bij meer dan de helft van de patiënten bleek dat er geen uitzaaiingen in de lymfeklieren van de oksel werden aangetroffen. Achteraf gezien was deze ingreep overbodig.

Het verwijderen van de lymfeklieren kan aanleiding geven tot klachten, zoals:

- gevoelsstoornis aan de binnenzijde van de bovenarm
- bewegingsbeperking van de schouder
- verhoogde gevoeligheid voor infecties aan de arm
- een dikke arm (lymfoedeem)

Er is gezocht naar een methode om het onnodig verwijderen van de okselklieren te voorkomen en toch informatie te verkrijgen over de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen in deze klieren.

Hiervoor is de schildwachtklier procedure ontwikkeld.

Hierbij wordt de eerste lymfeklier in de oksel, waarnaar de borstkankercellen zich mogelijk hebben uitgebreid, opgespoord, verwijderd en onderzocht.

Helaas is het in bepaalde situaties niet mogelijk om te volstaan met deze schildwachtklier biopsie.

Indien er in het diagnostisch traject, door middel van de echografie en punctie, al is aangetoond dat er borstkankercellen in één van de okselklieren aanwezig zijn, dan zal er een volledige okselklierdissectie, ook wel okselkliertoilet, worden uitgevoerd.

De schildwachtklier biopsie kan zowel in combinatie met een borstsparende behandeling als een amputatie van de borst uitgevoerd worden.

DE SCHILDWACHTKLIER PROCEDURE

Bij de schildwachtklier procedure, ook wel poortwachterklier genoemd, gaat men op zoek naar de eerste oksellymfeklier waarnaar de kankercellen zich mogelijk hebben uitgebreid. Het principe van uitzaaien van de borstkanker is dat de kankercellen zich eerst verplaatsen naar de schildwachtklier en van daaruit verder kunnen uitbreiden naar de andere lymfeklieren in de oksel.

De schildwachtklier kan bij de meeste patiënten gevonden worden.

Als bij microscopisch onderzoek geen tumorcellen in de verwijderde lymfeklier worden aangetroffen is dit bij meer dan 95% van de patiënten correct. Bij een kleine groep patiënten (minder dan 5%) wordt de uitzaaiing gemist: de schildwachtklier is dan "schoon", terwijl er in andere lymfeklieren in de oksel toch tumorcellen voorkomen. Wanneer deze na verloop van tijd toch tot ontwikkeling komen kan alsnog een volledig okselkliertoilet worden uitgevoerd, gevolgd door aanvullende behandelingen.

Bevat de schildwachtklier borstkankercellen, dan is het van belang om ook de rest van de oksellymfeklieren te behandelen.

Bevat de schildwachtklier geen borstkankercellen dan is dus de kans zeer klein dat de andere lymfeklieren wel kankercellen bevatten.

De andere oksellymfeklieren kunnen dan blijven zitten.

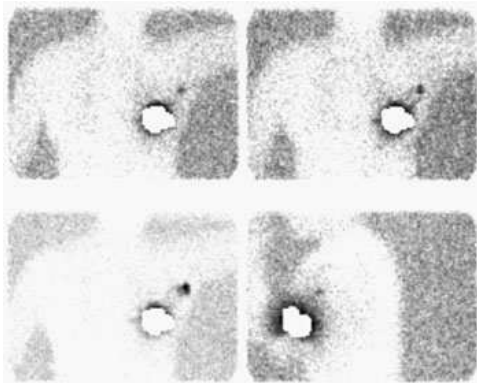
Dit zal uiteindelijk leiden tot minder lichamelijke klachten en / of beperkingen.

Opsporen van de schildwachtklier.

De dag voor de operatie:

U wordt verwacht op de Nucleaire Geneeskunde (route 141) voor het schildwachtklier onderzoek. Voor dit onderzoek zijn geen voorbereidingen nodig. Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten: In de ochtend de injectie en in de middag de foto.

Er wordt een licht **radioactieve vloeistof** ingespoten onder de huid in de borst (bij de tumor of op de plaats waar de tumor heeft gezeten) De inspuiting duurt slechts 5 minuten. De stof wordt met het lymfevocht richting de oksel vervoerd en zal zich binnen een aantal uren ophopen in de eerste lymfeklier(en) De nucleair geneeskundig specialist zal u vragen om na de injectie gedurende 5 minuten de injectieplaats lichtjes met de vingers te masseren om de afvoer naar de oksel te bevorderen. De schildwachtklier zal als eerste de radioactieve vloeistof opnemen en vasthouden. Omdat deze vloeistof een zwakke straling uitzendt is het mogelijk met een gammacamera deze klier af te beelden.



Een aantal uur later wordt een foto gemaakt van de borst en de oksel. U komt op een onderzoekstafel te liggen en de gammacamera wordt tot vlakbij uw lichaam geplaatst. Hierop is de opeenhoping van de radioactiviteit op de plaats van de inspuiting in de borst en van de schildwachtklier in de oksel te zien.

Meestal gaat het om één klier, maar het is mogelijk dat er meerdere te zien zijn.

De nucleair geneeskundige zal met een zwarte stift op de huid aantekenen waar de verwachte schildwachtklier zich bevindt zodat de oncologisch chirurg weet waar hij de snede moet maken om deze te kunnen verwijderen.

Dit gedeelte duurt tussen de 20 en 30 minuten.

Dag van de operatie:

Enkele minuten voor de operatie, u bent dan al onder narcose, kan de oncologisch chirurg zo nodig nog een **contrastvloeistof** onder de huid bij de tumor inspuiten. Deze blauwe vloeistof heeft maar een korte tijd nodig om met het lymfevocht naar de schildwachtklier vervoerd te worden.

De oncologisch chirurg kan naast het meten van de radioactiviteit in de klier ook de blauwe verkleuring van de klier zien. Zo weet hij zeker dat het de schildwachtklier(en) betreft.

De lymfeklier(en) wordt verwijderd en gaat, samen met het verwijderde weefsel van de borst, voor microscopisch onderzoek naar de patholoog.

De uitslag van dit onderzoek is meestal na 7 tot 10 dagen bekend. Uw behandelend specialist zal aan u mededelen of er borstkankercellen in de schildwachtklier(en) zijn aangetroffen en of er nog een operatie of bestraling moet volgen.

Na amputatie van de borst is de blauw verkleurde huid medeverwijderd. De urine en ontlasting kan groen/blauw van kleur zijn en u kunt tijdelijk een wat grauwe gelaatskleur hebben. Dit alles is een gevolg van de contrastvloeistof.

De radioactiviteit verdwijnt weer snel uit het lichaam en er zijn geen nadelige gevolgen te verwachten. Het stralingsrisico is zeer klein, in feite te verwaarlozen.

Helaas komt het voor dat de schildwachtklier niet op te sporen is. Indien er sprake is van een bewezen borstkanker, dan zal de oncologisch chirurg ervoor kiezen om direct alle okselklieren te verwijderen.

Is er sprake van een voorstadium van borstkanker, dan kan het zijn dat de chirurg eerst het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel uit de borst afwacht: wordt alleen een voorstadium van borstkanker aangetroffen, dan is verder onderzoek van de lymfeklieren niet noodzakelijk; een voorstadium kan in principe niet uitzaaien.

Is er na microscopisch onderzoek toch sprake van een uitzaaiing van borstkanker in de schildwachtklier, dan zal er naar mate van de grootte van de uitzaaiing advies volgen voor een operatie waarbij alle okselklieren verwijderd worden of bestraling van de resterende okselklieren.

VOLLEDIG OKSELKLIERTOILET

Indien er sprake is van een kwaadaardige tumor in de borst, dan is het van belang om te kijken of de kankercellen zich hebben beperkt tot het borstklierweefsel of dat er uitbreiding heeft plaatsgevonden naar de okselklieren en zo mogelijk ook naar plaatsen elders in het lichaam (zogenaamde uitzaaiingen)

Met deze gegevens kan bepaald worden in welk stadium de ziekte zich bevindt en welke vervolgbehandeling er verder noodzakelijk is.

Een volledig okselkliertoilet of okselklierdissectie houdt in dat alle okselklieren aan de aangedane zijde worden verwijderd.

Er moet een borstkanker zijn aangetoond.

De operatie vindt plaats als al bekend is dat er uitzaaiingen in de okselklieren aanwezig zijn; de schildwachtklier niet is gevonden of wanneer is gebleken dat de schildwachtklier kankercellen bevatte.

Ook wordt voor deze operatie gekozen als er sprake is van een grote tumor of als er meerdere tumoren in de borst aanwezig zijn.

De patholoog onderzoekt alle okselklieren op aanwezigheid van kankercellen.

Het aantal verwijderde klieren kan per persoon uiteenlopen van 10 tot 30. In principe worden alle okselklieren verwijderd.

De uitslag van het onderzoek wordt na 7-10 dagen medegedeeld door uw behandelend specialist. Dan zal ook besproken worden of er nog andere behandelingen moeten volgen.

Na ontslag krijgt u, een eenmalige afspraak bij de fysiotherapeut in het Bravis Ziekenhuis locatie Roosendaal. Zij geeft u opdracht voor oefeningen zodat u de arm en schouder weer goed gaat bewegen en gebruiken. Ook krijgt u uitleg over het voorkomen en herkennen van lymfoedeem.

De fysiotherapie wordt daarna vervolgd bij een fysiotherapeut bij u in de omgeving.

De vorderingen worden gecontroleerd door de life coach mammacare tijdens de controle op de mammapoli. De informatie betreffende het lymfoedeem wordt herhaald en u kunt altijd met uw vragen terecht.

RESULTATEN VAN HET WEEFSELONDERZOEK

Na de operatie wordt het weggenomen weefsel; de tumor / de borst en de (schildwacht) klier(en) uit de oksel, microscopisch onderzocht door de patholoog.

Hij/zij stelt de aard en eigenschappen van de tumor vast en in hoeverre de tumor zich in de omgeving heeft uitgebreid. Ook wordt bepaald of de snijranden vrij zijn van tumorcellen. De okselklier(en) wordt nagekeken op eventuele uitzaaiingen van de borsttumor.

Het duurt 7 tot 10 dagen voordat de uitslag van dit onderzoek bekend is. U krijgt een afspraak bij de behandelend chirurg die alle bevindingen met u en uw naaste zal bespreken. De mammacare verpleegkundige is ook aanwezig bij dit gesprek. Het verdere behandelplan zal aan u worden voorgesteld.

Het kan zijn dat er een tweede operatie volgt, of dat u wordt doorverwezen naar de internist voor chemotherapie en/of hormonale therapie.

Het kan ook zijn dat u wordt doorverwezen naar het radiotherapeutisch instituut voor bestraling.

De uitslagen worden nogmaals besproken in het multidisciplinaire overleg (MDO). Hier wordt door verschillende specialisten deel uit maken van het mammateam, het voorgestelde behandelplan besproken en definitief gemaakt.

Via MijnBravis (patiëntenportaal) kunt u uw medische gegevens inzien die bij ons bekend zijn. U logt in met uw persoonlijke DigiD.

CONTACT INFORMATIE

In het Borstcentrum Bravis te Roosendaal zijn verschillende personen betrokken bij de zorg en begeleiding van patiënten met borstkanker en hun naasten.

Oncologisch Chirurgen

H. Brokx
F. van Eijck
D. Susa
P. Sars
S. Vijfhuize
Secretariaat **088-7066832**
secretariaat.borstcentrum@bravis.nl

Internist - Oncologen

S. Boudewijns
H. Droogendijk
F. Terheggen
Secretariaat **088-7066820**
secretariaat.oncologiecentrum@bravis.nl

Life Coach Mammacare

*Aanspreekpunt tijdens chirurgische behandeling, bestraling en follow up

I. van den Boom
I. Endepoel
D. Guit
M. Leijten
Secretariaat **088-7066832**
mamacare@Bravis.nl

Life Coach Oncologie

De life coach oncologie is het aanspreekpunt tijdens chemotherapie, hormonale therapie en follow up.

- Mw. P. Elenbaas
- Mw. J. Groenenberg
- Mw. D. Kemps
- Mw. S. Klaasse
- Mw. M. van der Klooster
- Mw. A. Koolen
- Mw. F. Runderkamp
- Mw. G. Yap

Zij zijn bereikbaar van 09.00-16.30 uur via telefoonnummer 088 - 70 68 382

U kunt ook gebruik maken van de Beter dichtbij app voor contact life coaches en het secretariaat.

Fysiotherapie Bravis Ziekenhuis Roosendaal

S. Kerstens
Secretariaat **088-7068225**

Volg ons ook op facebook / Instagram



Bravis Oncologie Centrum



Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met **de Spoed Eisende Hulp** in Bergen op Zoom

Secretariaat 088-7067302

AANVULLENDE BEHANDELINGEN

Het doel van een adjuvante- ofwel aanvullende behandeling is de kans op het terugkomen van de kanker te verkleinen. Tevens om de eventueel aanwezige microscopisch kleine uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam, die men nog niet kan aantonen, aan te pakken en te vernietigen.

Dit kan ook een combinatie van behandelingen inhouden:

Systemische behandeling (behandeling van het gehele lichaam)

- Cytostatica ofwel chemotherapie
- Immunotherapie

- Anti hormonale therapie

CHEMOTHERAPIE / IMMUNOTHEAPIE

Afhankelijk van de uitslag van het microscopisch onderzoek van de tumor en/of aangetoonde kankercellen in de okselklier(en), kan het zijn dat er chemotherapie, al dan niet gecombineerd met de immunotherapie, geadviseerd wordt.

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen die de celdeling remmen.

Immunotherapie is een behandeling met medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.

U wordt doorverwezen naar de internist oncoloog die u gaat behandelen. Hij/zij zal met u bespreken welke medicijnen geadviseerd worden en hoeveel kuren gegeven zullen worden. U krijgt een gesprek met de verpleegkundig specialist of de oncologie verpleegkundige die u uitleg zal geven over het verloop van de kuren en de mogelijke bewerkingen.

Het wordt op prijs gesteld als een naaste u vergezelt bij deze gesprekken.

De behandeling wordt in principe in dagbehandeling in het Bravis Ziekenhuis Roosendaal toegediend.

U verblijft een aantal uren op de dagbehandeling, waarna u weer naar huis terugkeert.

ANTI HORMONALE THERAPIE

Bij het microscopisch onderzoek van de tumor wordt onder andere bepaald of de tumor hormoongevoelig is.

Dit wil zeggen dat de tumorcellen onder invloed van geslachtshormonen, die het zelf lichaam aanmaakt, kunnen groeien.

Indien de tumor hormoon gevoelig, is zal de oncoloog ook een hormonale (ook wel antihormonale) behandeling adviseren.

Deze medicijnen zorgen voor het remmen of blokkeren van de werking van de geslachtshormonen. Eventuele kleine onzichtbare uitzaaiingen worden vernietigd of geremd in hun groei.

Een hormonale behandeling bestaat uit tabletten, die dagelijks ingenomen dienen te worden gedurende een aantal jaren.

Voorbeelden van anti hormonale behandeling:

- Tamoxifen®

Soms in combinatie met het uitschakelen van de werking van de eierstokken bij vrouwen voor de overgang. Dit kan met medicijnen (injecties of een operatie)

Mogelijke bijwerkingen

- opvliegers
- stemmingswisselingen / depressie
- misselijkheid in het begin van de behandeling
- libidoverlies (impotentie)
- gewichtstoename
- dunner wordend haar
- trombose / longembolie

U vindt de bijwerkingen, specifiek voor de medicatie die u krijgt voorgeschreven, in de bijsluiter.

- LHRH analogen: b.v. Zoladex
Vermindering van de productie van mannelijke hormonen.
- Orchidectomie

BESTRALING

Na de definitieve uitslag van het weefselonderzoek kan er op basis van de grootte van de tumor, specifieke tumorkenmerken en het al of niet aanwezig zijn van uitzaaiingen in de schildwachtklier/okselklieren, geadviseerd worden om zelfs na een borstamputatie nog een behandeling met bestralingen toe te dienen. Hierbij zal dan de borstwand en/of de klierstations in de omgeving bestraald worden.

De bestraling vindt plaats bij het centrum van het zuid west radiotherapeutisch instituut (ZRTI) dat is gevestigd naast het Bravis Ziekenhuis locatie Roosendaal.

Uw gegevens worden doorgestuurd naar uw behandelend arts aldaar.
Binnen enkele weken na de operatie krijgt u een afspraak thuisgestuurd.

De eerste keer dat u in het ZRTI komt, heeft U een gesprek met uw radiotherapeut-oncoloog. Deze arts heeft zich gespecialiseerd in het behandelen van kanker met behulp van straling. Hij of zij beoordeelt tijdens dit gesprek uw lichamelijke toestand door vragen te stellen en een lichamelijk onderzoek te verrichten. Ook gebruikt de arts informatie van eerdere onderzoeken die u heeft ondergaan.

Aan de hand van deze informatie wordt een passend behandelplan opgesteld. Houdt u er rekening mee dat de behandeling in verschillende fracties (tussen de 16 en 15 fracties) wordt toegediend, waarbij U in het algemeen elke werkdag bestraald wordt.

De arts bespreekt dit behandelplan met u. U hoort dan hoe vaak u bestraald wordt, hoeveel keer per week en welke voorbereidingen noodzakelijk zijn. Ook krijgt u informatie over de bijwerkingen van de bestraling.

De arts vraagt om uw toestemming voor de behandeling. Daarom is het belangrijk dat u begrijpt wat de behandeling inhoudt. Aarzel dus niet om eventuele vragen te stellen. Het gesprek duurt meestal 45 minuten.

Aansluitend aan het gesprek met de arts heeft u een voorlichtingsgesprek met één van de radiotherapeutisch laboranten. Dit zijn de medewerkers die in opdracht van de arts het behandelplan gaan uitvoeren. Bij dit gesprek wordt een computerpresentatie gebruikt om uit te leggen hoe de voorbereidingen en bestraling worden uitgevoerd. U krijgt advies over de bijwerkingen en er is gelegenheid om vragen te stellen. Tijdens het eerste bezoek is er veel informatie te verwerken. Tijdens de behandelingen is er altijd gelegenheid om hier op terug te komen bij de laborante of de arts. Dit gesprek neem ongeveer 30 minuten in beslag.

Vervolgens heeft u een afspraak voor de CT-scan.

De CT-scan wordt gemaakt om de positie van de borstwand en/of klierweefsel en de omliggende weefsels nauwkeurig te bepalen.

Er worden inktlijnen op uw huid getekend. Op het bestralingstoestel wordt met deze lijnen uw positie gecontroleerd. De markerinkt mag u dus niet afwassen. U kunt wel gewoon douchen zolang u maar geen zeep gebruikt op de aangebrachte lijnen. De inkt kan wel afgeven op uw kleding!

De radiotherapeut kan met behulp van de ct-scan precies zien welk gebied bestraald moet worden.

Ongeveer 1 week na de scan kan worden gestart met de bestraling.
De dagelijkse behandeling duurt in totaal tussen de 10 en 15 minuten.

U heeft standaard één maal per veertien dagen een gesprek met uw radiotherapeut. Deze afspraak wordt automatisch gemaakt. U ziet hem staan op uw afsprakenkaartje. Het vindt plaats aansluitend aan uw bestralingsbezoek en duurt ongeveer 10 minuten.

Tijdens het laatste gesprek worden afspraken met u gemaakt over de controles die gaan plaatsvinden nadat u klaar bent met de behandeling.

U kunt er voor kiezen om met eigen vervoer naar het radiotherapeutisch instituut te gaan. Ook is het mogelijk om met de taxi vervoerd te worden.

De kilometervergoeding of taxivergoeding is afhankelijk van de manier waarop u bent verzekerd.

U kunt hierover het beste contact opnemen met uw ziektekostenverzekeraar.

Meer informatie kunt u vinden op de website van het ZRTI, waaronder een voorlichtingsfilm.

www.zrti.nl

FOLLOW-UP

Er volgen meerdere controles bij verschillende behandelaars; bijvoorbeeld de chirurg, radiotherapeut (bestralingsarts), de internist oncoloog, de life coach mammacare / oncologie. Dit is afhankelijk van de behandelingen die u heeft ondergaan.

U blijft ten minste 5 jaar onder controle bij de chirurg.

De controle bestaat uit lichamelijk onderzoek en in principe jaarlijks een mammografie. Bij klachten wordt specifiek onderzoek gedaan.

Ook vinden er controles plaats bij de life coach mammacare.

Zowel op lichamelijk als psychisch, sociaal en maatschappelijk gebied biedt zij u informatie en begeleiding.

- na de operatie voor het controleren en verwijderen van de drain / hechtingen.
- controle van de wondgenezing en het als het nodig is het verwijderen van het wondvocht.
- Na het afsluiten van de bestraling
- Na het afsluiten van de chemotherapie
- Tot minimaal 1 jaar na de laatste behandeling komt u halfjaarlijks bij de mammacare verpleegkundige daarna worden verdere afspraken naar gelang uw zorgbehoefte gepland.

MOGELIJKE GEVOLGEN VAN DE OPERATIE.

Gestoorde schouderfunctie

Direct na de operatie is er een bewegingsbeperking van de schouder aan de geopereerde zijde. Dit komt omdat het operatiegebied, met name de wond, nog te gevoelig is om goed door te bewegen.

Onder begeleiding van een fysiotherapeut en mammacare verpleegkundige wordt met behulp van oefeningen getracht de schouderfunctie weer zo te krijgen als hij voor de operatie was.

In de eerste week na ontslag krijgt u uitleg over het voorkomen en herkennen van lymfoedeem en het verbeteren van de beweeglijkheid van uw geopereerde arm.

Seroomvorming

Nadat de drains zijn verwijderd kan het voorkomen dat het wondvocht (seroom) zich ophoopt in het wondgebied. Het geeft geen pijn en kan geen kwaad, maar het kan een verdikking veroorzaken, waarvan u hinder kunt ondervinden bij het bewegen. Dit kan voorkomen na een amputatie van de wond en of na een okselkiertoilet. Tijdens deze okseloperatie zijn de lymfebanen doorgesneden en vindt er lymfelekkage plaats.

In overleg met de specialist of de life coach mammacare kan het vocht verwijderd worden. Dit gebeurt op de polikliniek.

Met behulp van een naald wordt het vocht weggezogen. U voelt hier eigenlijk niets van want het wondgebied is vaak nog gevoelloos na de operatie.

Soms zijn meerdere keren seroompuncties nodig, maar spontane genezing treedt altijd op.

Zenuwbeschadiging

De nervus intercostobrachialis wordt tijdens de okseloperatie opgeofferd. Deze gevoelszenuw loopt door het te opereren gebied in de oksel.

Dit veroorzaakt een overgevoeligheid aan de binnenzijde van de bovenarm.

In de meeste gevallen wordt het omschreven als een "doof" of een "voos" gevoel. Dit gevoel neemt in de weken na de operatie af, maar zal nooit meer zoals voorheen worden.

Een klein percentage van de vrouwen ervaart pijn in dit gebied.

Lymfoedeem van de arm.

Uw lymfevatensysteem bestaat naast het bloedvatensysteem. Het zorgt voor de afweer, het vervoert het lymfevocht met daarin alle afvalstoffen.

De lymfeklieren functioneren als zogenaamde zuiveringsstations, bacteriën, virussen en andere ziekteverwekkers worden daar onschadelijk gemaakt.

Lymfoedeem kan in de arm ontstaan als de okselklieren zijn verwijderd of als er op het okselgebied bestraald is. Het komt in principe niet voor na een schildwachtklierbiopsie.

Indien er na een volledig okselkliertoilet ook nog bestralingen nodig zijn in het okselgebied, is de kans op een lymfoedeem nog groter.

Er is een normale aanvoer, maar een verminderde afvoer van vocht.

Door verschillende oorzaken kan de afvoer van het lymfevocht stagneren en het vocht zich gaan ophopen. Hierdoor ontstaat de zogenaamde "dikke arm".

Het lymfoedeem kan twee weken na de operatie ontstaan, maar kan ook na jaren nog optreden.

U kunt zelf bijdragen aan het voorkomen van een lymfoedeem van de arm.

U krijgt van de fysiotherapeut een aantal leefregels te horen waarmee u in de toekomst rekening moet gaan houden.

Het vraagt om aanpassingen in de dagelijkse bezigheden, maar voorkomen is beter dan genezen.

Voor u gelden ook andere regels dan voor een andere persoon.

Het is afhankelijk van hoe u voor de operatie functioneerde.

Hier volgen enige tips:

a. Vermijd belemmerende afvoer van lymfevocht.

- Geen knellende kleding of sieraden of mouwophouders.
- Niet te zware borstprothese.
- Langdurig afhangen van de arm voorkomen.
- Liever geen bloeddruk laten meten aan de geopereerde zijde.

b. Voorkom wondjes.

- Draag handschoenen bij bepaalde handelingen
- Voorzichtig met ontharen.
- Nagels voortaan vijlen.
- Soepel houden van de huid - bodylotion of handcrème
- Liever geen injecties of een infuus in de arm aan de geopereerde zijde. (uitzondering daar gelaten)
- Wondje goed desinfecteren met bethadine jodium of sterilon.
- Bij infectie en/ of een kneuzing (met forse zwelling) contact met arts voor evt. antibioticakuur.

c. Voorkom overbelasting.

Dit heeft voor iedereen andere consequenties, de fysiotherapeut zal met u doornemen wat dit in uw persoonlijke situatie betekent.

- Werkzaamheden verdelen over de week en over de dag
- Niet te zwaar tillen of te lang achter elkaar een handeling uitvoeren, b.v handwerken.
- Het is OF-OF en niet meer EN-EN.

d. Blijf in beweging.

Normaal bewegen en sporten is goed.
Vooral zwemmen is een aanrader.

e. Voorzichtig met warmte en koude.

- Geen hete douches of baden (wel warm).
- Voorkom grote temperatuursverschillen

- Liefst niet in de sauna.
- Niet langdurig in de hete zon en de huid goed beschermen als u in de zon bent (insmeren met zonnebrand en evt. dun mouwtje)
- Vermijd heet water bij huishoudelijk gebruik of draag handschoenen.
- Geen warme of koude kompressen / zalven, kersenpitten, kruiken of een rode lamp op de arm en in de nek-schouderlijn, aan de geopereerde zijde. Dit geldt ook voor massage van de nek-schouderlijn.
- Vermijdt overmatige inspanning bij warm weer.
Bij strenge koude handschoenen aan.

Het drukverschil tijdens (langdurige) vliegvluchten kan van invloed zijn op het ontstaan van lymfoedeem.

Het is belangrijk om af en toe oefeningen te doen en te bewegen.

U krijgt het advies een armkous aan te laten meten en deze tijdens de vlucht te dragen..

Een zwelling kan op verschillende plaatsen in de arm ontstaan;

- de hand
- de onderarm voelt vaster aan
- net onder de elleboog
- in de bovenarm (een mouw van een blouse kan strakker zitten)
- aan de rugzijde bij de oksel.

Het voelen van tintelingen of een loom/zwaar/moe gevoel van de arm kunnen wijzen op een beginnend lymfoedeem.

Indien de zwelling niet afneemt nadat u de arm rust heeft gegeven, bijvoorbeeld na een nacht, is het verstandig binnen enkele dagen contact op te nemen met de mammacare verpleegkundige.

Zij kunnen dan beoordelen of het noodzakelijk is om een behandeling van het lymfoedeem te starten.

Indien nodig wordt u doorverwezen naar een daartoe gespecialiseerde fysiotherapeut.

Hoe eerder er gestart kan worden des te beter het resultaat.

Oefeningen na een borstoperatie / schildwachtklier

Het is aan te bevelen om na de operatie oefeningen te doen ter verbetering en onderhoud van de beweeglijkheid van de schouder.

Voor alle oefeningen is het volgende van belang:

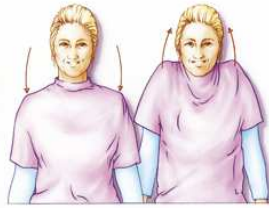
- Voer de oefeningen dagelijks uit.
 - Oefen kort en regelmatig.
 - Maak 5 herhalingen per oefening en doe dit 4 keer per dag.
 - Zorg voor een goede houding; rechtop met de schouders ontspannen omlaag.
 - Beweeg binnen de pijngrens. Aan het eind van de beweging mag u een “rekgevoel” ervaren. Houd dit een paar tellen vast, terwijl u rustig door blijft ademen. Maak geen verende beweging.
 - Als u pijn heeft tijdens of na het oefenen, oefen dan de volgende keer minder intensief.
 - Start de eerste dag na de operatie met onderstaande oefeningen.
 - Heeft u thuis problemen met het oefenen of is na 3 weken de beweeglijkheid nog niet hersteld, vraag uw specialist of de mammacare verpleegkundige dan om een verwijzing naar een fysiotherapeut.
 - U kunt uw oefeningen op internet vinden op de site van www.kwfkankerbestrijding.nl
-
- **Bij verwijdering van alle lymfklieren in de oksel** mag u gedurende de eerste week na de operatie alleen de oefeningen 1 t/m 3 uitvoeren. Na deze week ook de oefeningen 4 t/m 8.

Oefening 1



Beweeg uw arm gestrekt voorwaarts. Wanneer u nog een wonddrain heeft, ga dan niet verder dan schouderhoogte. U kunt ook uw handen in elkaar vouwen en de beweging met beide armen tegelijk uitvoeren.

Oefening 2



Laat beide armen langs het lichaam hangen. Trek de schouders op en laat ze weer ontspannen zakken.

Oefening 3



Vouw de handen achter de rug in elkaar en til de armen een stukje op.

Oefening 4

Ga een stukje (15 cm) van de muur staan en 'krabbel' met beide handen tegelijkertijd langs de muur naar boven. Plak evt. een stukje plakband op de muur zodat u kunt zien hoe hoog u bent gekomen.



Oefening 5



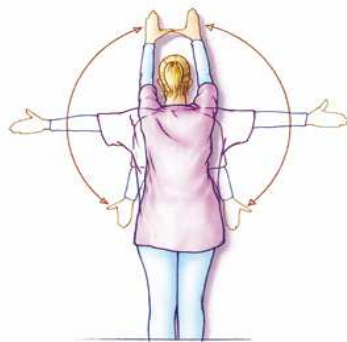
Vouw uw handen in elkaar. Daardoor wordt uw arm aan de geopereerde kant gesteund. Breng de armen zo ver mogelijk gestrekt omhoog.

Oefening 6



Leg uw handen achter op uw hoofd. Beweeg de ellebogen naar voren en daarna zo ver mogelijk naar achteren.

Oefening 7



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

Oefening 8



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

Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen:
Afdeling Fysiotherapie
Bravis ziekenhuis Roosendaal
Telefoonnummer tijdens kantooruren: **088-7068225**.

BORSTKANKER VERENIGING NEDERLAND



Borstkankerpatiënt..... Een Man?

Borstkanker is bij mannen vrij zeldzaam. Zo staat het in de meeste medische handboeken. Maar daar is de man die de diagnose borstkanker te horen krijgt niet mee geholpen. Bovendien moet hij zijn omgeving steeds weer uitleggen dat borstkanker niet alleen bij vrouwen voorkomt. Net als bij vrouwen kunnen mannen op alle leeftijden borstkanker krijgen, maar eveneens meestal tussen de 50 – 75 jaar

Voor info en lotgenotencontact e-mail:
infomannen@borstkankervereniging.nl

Wat doet de Borstkankervereniging voor mannen?

Belangenbehartiging: omdat de ervaring leert dat er te vaak iets mis dreigt te gaan bij het stellen van de diagnose en er medicijnen worden voorgeschreven waarvan onvoldoende bekend is of ze voor mannen dezelfde uitwerking hebben als voor vrouwen.

Ondersteuning: omdat uitwisseling van ervaring met lotgenoten een positief effect heeft op de verwerking van het ziekteproces.

Het moet de gewoonste zaak van de wereld worden dat als over borstkanker wordt gesproken aan zowel vrouwen als mannen wordt gedacht. Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat mannen waarbij borstkanker wordt vastgesteld (80-100 per jaar in Nederland) zich organiseren. Onder de vlag van BVN zijn een aantal mannelijke ervaringsdeskundigen actief die opkomen voor (mogelijk) ook jouw belangen in Nederland en in Europees verband.

Informatieve sites:

<https://www.mannenmetborstkanker.nl/>

Voor het opstellen van vragen kunt u ook gebruik maken van B-Bewust van de Borstkanker Vereniging Nederland.