

Behandeling voor borstkanker

In deze brochure leggen we uit hoe we tot een behandeladvies komen en geven we u een overzicht over de diverse mogelijkheden over de behandeling voor borstkanker.

De zorg aan u als patiënt staat centraal.

Welke behandeling?

Binnen het multidisciplinair overleg (MDO) dat dagelijks plaatsvindt wordt uw individuele situatie besproken.

Na het MDO heeft u een gesprek met de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist over de uitkomst van het MDO. Het behandelplan wordt dan met u besproken.

Zijn er nog aanvullende onderzoeken nodig?

Dan vinden deze zo spoedig mogelijk plaats. Daarna wordt uw situatie opnieuw besproken in het MDO. Samen met de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist kunt u dan steeds een weloverwogen beslissing maken.

Het MDO team bestaat uit: oncologisch chirurgen, internist oncologen, verpleegkundig specialisten oncologie/mammacare, gespecialiseerd verpleegkundigen oncologie/mammacare, pathologen, mammaradiologen, plastisch chirurgen en radiotherapeuten van Radiotherapiegroep Deventer/ Apeldoorn (RTG).

Tevens is er een tweewekelijks overleg met Amsterdam UMC (vanuit locatie Vrije Universiteit medisch centrum Amsterdam (VUmc).

Een behandelplan wordt voor uw persoonlijke situatie besproken. Er zijn verschillende behandelingen en volgorde in behandeling mogelijk. De meest voorkomende is een operatie en zonodig aanvullende behandeling met radiotherapie en/of systeemtherapie.

Systeemtherapie behandelt het gehele lichaam en kan bestaan uit chemotherapie, anti-hormonale therapie of immunotherapie.

Soms kan gekozen worden om u voor te behandelen (=neo-adjuvant) met systeemtherapie zoals chemotherapie, antihormonale therapie of immunotherapie.

De operatie

Afhankelijk van de grootte en de aard van de tumor(en), kan borstkanker op twee manieren behandeld worden, borstbesparend of via een borstampuatie al dan niet in combinatie met een directe of latere borstreconstructie.

De operaties en bijbehorende (dag)opname vinden altijd plaats in Gelre ziekenhuis Apeldoorn

Een borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie wordt de tumor verwijderd. Aansluitend volgt een bestraling (radiotherapie), dit is onderdeel van een borstsparende behandeling.

Bestraling na de operatie is noodzakelijk om mogelijke in het borstklieer (niet zichtbare) kwaadaardige cellen alsnog uit te schakelen. Er wordt ongeveer 3-4 weken na de operatie gestart met bestralen. De bestraling vindt plaats bij de Radiotherapiegroep (RTG) in Apeldoorn, Deventer of Arnhem. De vorm en kleur van de borst kunnen door de operatie en bestraling verandering vertonen in vergelijking met de andere borst.

In overleg met u kan de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist besluiten deze operatie in combinatie met een plastisch chirurg uit te voeren om een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat te bereiken. U wordt dan ook verwezen naar de plastisch chirurg.

Een jodiumbron kan geplaatst worden om diverse redenen. De jodiumbron wordt gebruikt als markering van de tumor.

Dit wordt gedaan vóór de operatie in Gelre Apeldoorn (zie brochure Jodiumbron bij lokalisatie borsttumor).

Een borstsparende operatie kan meestal in dagopname. Deze opname (op afdeling D2) en operatie zijn in Gelre Apeldoorn.

De eerste nacht is het wel van belang dat er iemand bij u in huis is.

Een borstsparende operatie is meestal in combinatie met de schildwachtklieer procedure (zie brochure Verwijdering van de schildwachtklieer bij borstkanker).

Wanneer is een borstsparende behandeling niet mogelijk?

Wanneer de tumor te groot is in verhouding met de grootte van de borst, zal het cosmetisch resultaat teleurstellend zijn. Als er meer dan 1 tumor in de borst is geconstateerd of als er uitgebreide uitlopers van borstkanker zijn, kan dit een reden zijn voor een borstamputatie. Soms wordt er voor de operatie (neo-adjuvant) met chemotherapie of endocriene (anti-hormonale) therapie behandeld in de hoop dat de tumor kleiner wordt en er toch borstsparend geopereerd kan worden.

Een borstamputatie

De gehele borst (inclusief tepel) wordt verwijderd.

Indien mogelijk, wordt er met u een borstreconstructie besproken en wordt u verwezen naar een plastisch chirurg die met u de mogelijkheden kan bespreken (zie hiervoor brochure 'Borstreconstructie')

Soms is er een indicatie om na het verwijderen van de borst aanvullend bestraling te geven.

Bij een borstamputatie blijft u één of meer nachten in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Deze opname is op afdeling B6 van Gelre Apeldoorn.

Een borstamputatie is meestal in combinatie met de schildwachtklieer procedure (zie brochure 'Verwijdering van de schildwachtklieer bij borstkanker').

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Dit wordt met u besproken door de specialist.

Zo zijn er ook bij borstoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie zoals trombose, nabloeding, wondinfectie of longontsteking. Het kan ook zijn dat de tumor niet radicaal verwijderd is.

Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware operatie. Ook patiënten op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan.

Tijdens de operatie wordt een pijn (pecks) block gegeven. Dit zorgt ervoor dat er na de operatie minder pijnklachten ontstaan.

Voor de operatie

Krijgt u bij het gesprek met de mammacare verpleegkundige instructie over de preventieve maatregelen rondom het voorkomen van wondinfecties.

Gebruik van hibiscrub en bactroban. En advies geen oksels meer te scheren voor de operatie.

Na de operatie

De operatiewond(en) worden gehecht met oplosbare hechtingen waarover hechtpleisters geplakt worden.

Na een borstamputatie heeft u een drain. Dit is een slangetje in het wondgebied dat is aangesloten op een vacuüm flesje (redondrain). Hierdoor kan overtollig bloed en wondvocht afgevoerd worden. Deze drain wordt de eerste dag na de operatie verwijderd. Het kan zijn dat er daarna toch vochtophoping (seroomvorming) ontstaat in de wond. Uw lichaam kan dit meestal zelf weer opnemen. Als de hoeveelheid vocht erg hinderlijk is, wordt op de polikliniek chirurgie beoordeeld of het vocht via een punctie verwijderd moet worden.

Als er direct een reconstructie door de plastisch chirurg is gedaan, kan het zijn dat u meerdere drains heeft. De plastisch chirurg spreekt af wanneer deze verwijderd mogen worden. Het kan zijn dat u met drain(s) naar huis gaat. Op de verpleegafdeling krijgt u instructie hoe om te gaan met de drain thuis (zie brochure Met de drain naar huis).

De uitslag en aanvullende behandelingen

De uitslagen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde borstklierweefsel en de lymfeklieren zijn na ongeveer 10 dagen bekend en worden met u besproken. Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling) of systeemtherapie zoals chemotherapie, anti-hormonale therapie of immunotherapie worden geadviseerd.

Een erfelijke vorm van borstkanker komt voor, maar dat is slechts in minder dan 5-10% van de gevallen. Toch kan op grond van bepaalde gegevens, bijvoorbeeld wanneer borstkanker veel in een familie voorkomt, aanleiding bestaan om onderzoek te doen naar een erfelijke vorm. In dat geval wordt er overlegd of het zinvol is om u te verwijzen naar een afdeling klinische genetica (erfelijkheidsonderzoek).

Vragen?

Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan de behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige oncologie/ mammacare.

Heeft u dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling? Neem dan contact op met de coordinator mammacare (Zie hoofdstuk praktische informatie in de patiënten-informatiemap en brochure 'Instructies na ontslag chirurgie').

Vragen kunnen ook via de beter dichtbij app gesteld worden.