

Patiënten Informatie Map Borstkanker

Centrum voor Mammacare



Deze patiënteninformatiemap is eigendom van:

Naam : _____

Straat : _____

Postcode : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnr. : _____

Huisarts : Naam: _____

Tel.nr: _____

Hoofdbehandelaar : Naam: _____

Casemanager : Naam: _____



Veranderingen in uw persoonlijke gegevens?

Meld eventuele wijzigingen bij de balie van de polikliniek of bij de receptie in de centrale hal van het ziekenhuis. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om veranderingen in adres, telefoonnummer, verzekering of huisarts. Houd er rekening mee dat gevraagd wordt naar een geldig identiteitsbewijs.

Inhoudsopgave

1.	Algemene informatie	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Belangrijke informatie en telefoonnummers.....	5
1.3	Centrum voor mammacare	6
1.4	Aandachtspunten	8
1.5	Een Santeon behandeling	8
2.	Diagnose Borstkanker	10
2.1	De borst, algemene informatie	10
2.2	Borstkanker	11
2.3	Erfelijkheid.....	12
2.4	Kinderwens.....	12
2.5	Keuzehulp: B-bewust	12
3.	De behandeling(en).....	13
3.1	Uw persoonlijke behandelplan	13
3.2	Behandeling voorafgaand aan de operatie (neo-adjuvant).....	13
3.2.1	Neo-adjuvante chemotherapie	13
3.2.2	Neo-adjuvante anti-hormonale therapie (endocriene therapie):	13
3.3	Chirurgie.....	14
3.3.1	Borstsparende operatie (lumpectomie)	14
3.3.2	Borstverwijdering (ablatio).....	14
3.3.3	Schildwachtklieeronderzoek.....	15
3.3.4	TAD procedure	16
3.3.5	Okselklierverwijdering(oxselkliertoilet).....	16
3.4	Reconstructie	16
3.4.1	Directe borstreconstructie	17
3.4.2	Uitgestelde borstreconstructie.....	17
3.5	De opname.....	17
3.5.1	Vóór de operatie.....	17
3.5.2	Uw opname in het ziekenhuis	17
3.6	Weer thuis na de operatie	18
3.6.1	Wondgenezing	18
3.6.2	Pijn	18
3.6.3	Leefregels.....	18
3.6.4	Mogelijke complicaties	19
3.6.5	Borstprothese	19
4.	Aanvullende behandeling.....	20

4.1	Chemotherapie / Doelgerichte therapie.....	20
4.2	Endocriene therapie (anti-hormonale therapie).....	21
4.3	Radiotherapie bij borstkanker	22
4.4	Nazorgtraject	23
4.5	Klinisch wetenschappelijk onderzoek.....	24
5.	Aanvullende zorg	26
5.1	Look Good Feel Better	26
5.2	Herstel tijdens en na kanker	26
5.2.1	Oefeningen.....	27
5.2.2	Lymfoedeem	30
5.2.3	Huidtherapie.....	31
5.3	De invloed van roken op uw herstel.....	31
5.4	Informatie over voeding	31
5.5	Verwerking.....	33
5.6	Vermoeidheid	34
5.7	Intimiteit / seksualiteit.....	35
5.8	Werkhervatting.....	35
5.9	Minisymposium ‘Borstkanker, en nu?’	35
5.10	Psychosociale zorg – Lastmeter	35
6.	Websites en Literatuur	41

1. Algemene informatie

1.1 Inleiding

U bent in het Centrum voor mammacare onderzocht en er is bij u een voorstadium van borstkanker of borstkanker geconstateerd. De diagnose borstkanker heeft grote impact en zal vele vragen oproepen. De komende periode wordt er tijdens meerdere bezoeken aan de polikliniek door verschillende artsen, of andere zorgverleners, veel informatie aan u gegeven. Wij raden u daarom aan om een vertrouwd persoon mee te nemen naar deze gesprekken.

Deze Patiënten Informatie Map (PIM) is er om u alle benodigde informatie over borstkanker, maar ook over de mogelijke behandelingen, zo compleet mogelijk aan te bieden. Wij hopen daarmee dat de meeste vragen en onzekerheden worden weggenomen.

Per jaar krijgen ongeveer 14.000 vrouwen de diagnose borstkanker. Hiermee is het de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen (KWF). Dit betekent dat bij ongeveer 1 op de 8 vrouwen borstkanker gediagnosticeerd wordt. Ook kan bij mannen borstkanker voorkomen, maar dit is zeer zeldzaam, dit betreft minder dan 1% van de patiënten. Wij zijn ons er van bewust dat zowel mannen als vrouwen borstkanker kunnen krijgen. Waar 'zij' staat, kan daarom ook 'hij' worden gelezen.

Veel mensen vinden het prettig om actief betrokken te zijn bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen in de behandeling. Dat kan alleen als u goed geïnformeerd bent. Deze map is uw eigendom en kan als naslagwerk voor u en uw naasten dienen. Het is aan u op welke manier u hiervan gebruik wilt maken. U kunt aantekeningen of afspraken noteren of gewoon op een later geschikt moment de informatie nog eens rustig doorlezen. In de map vindt u informatie over borstkanker, diverse onderzoeken, behandelingen en over het omgaan met uw ziekte en de gevolgen ervan. Omdat ieder mens verschillend is en omstandigheden soms veranderen, willen wij u er op wijzen dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze map staat beschreven.

1.2 Belangrijke informatie en telefoonnummers

Hieronder treft u de contactgegevens aan van de verschillende zorgverleners die betrokken kunnen zijn bij uw onderzoeken en behandelingen.

Medisch Spectrum Twente

Bezoekadres Enschede	:	Koningsplein 1, 7512 KZ, Enschede
Bezoekadres Oldenzaal	:	Prins Bernhardstraat 17, 7573 AM, Oldenzaal

Algemeen nummer	:	(053) 487 20 00
Spoedpost	:	(053) 487 33 33
www.mst.nl	:	www.mst.nl/mammacare

Centrum voor mammacare MST	:	(053) 487 34 41
-----------------------------------	---	-----------------

Polikliniek Oldenzaal, route 159
Polikliniek Oncologische Chirurgie Enschede, route B11

Voor vragen over uw afspraak, secretariaat:	:	(053) 487 34 41
---	---	-----------------

Casemanager / mammacareverpleegkundige	:	(053) 487 34 41 centrumvoormammacare@mst.nl
---	---	---

Verpleegafdelingen Chirurgie Enschede

Operatief Behandel Centrum, route C33	:	(053) 487 28 74
Oncologische Chirurgie, route E41	:	(053) 487 25 64

Verpleegafdeling Interne Geneeskunde Enschede

Oncologie, route E61	:	(053) 487 24 77
----------------------	---	-----------------

Polikliniek Interne Geneeskunde / Oncologie

Polikliniek Oldenzaal, route 210 : (0541) 57 40 25
Polikliniek Enschede, route E25 : (053) 487 24 40

Preoperatieve screening (POS)

Opnameplein, route C04 : (053) 487 30 60

Polikliniek Plastische Chirurgie

Polikliniek Oldenzaal, route 180 : (0541) 57 40 30
Polikliniek Enschede, route B11 : (053) 487 22 50

Afdeling Radiotherapie

Polikliniek Enschede, route F03 : (053) 487 27 50

Afdeling Radiologie

Polikliniek Oldenzaal, route 185 : (0541) 57 41 70
Polikliniek Enschede, route D15 : (053) 487 32 00

Afdeling Klinische Psychologie

Polikliniek Oldenzaal, route 235 : (053) 487 28 30
Polikliniek Enschede, route C18

Afdeling Maatschappelijk Werk

: (053) 487 29 20

1.3 Centrum voor mammacare

Bij uw onderzoeken en behandelingen zijn diverse medisch specialisten betrokken, ieder met hun eigen deskundigheid. Dit multidisciplinaire team bestaat uit chirurg-oncologen, internist-oncologen, radiotherapeuten, radiologen, verpleegkundig specialisten mammacare, pathologen, plastische chirurgen en mammacareverpleegkundigen. Zij werken nauw met elkaar samen om u de best mogelijke en optimale behandeling volgens de Nederlandse richtlijnen te geven, waarbij uw specifieke situatie wordt meegenomen in de overwegingen. Naar gelang de situatie kunnen andere zorgprofessionals, zoals klinisch psycholoog, klinisch geneticus, maatschappelijk werker, fysiotherapeut of diëtiste worden geraadpleegd.

In onderstaand schema kunt u aankruisen wie bij uw behandeling betrokken is.
Is dit niet duidelijk, dan kunt u dit navragen bij uw casemanager.

Chirurgen

- ☐ Mw. dr. Dassen
- ☐ Hr. dr. Steenvoorde
- ☐ Hr. van Duyn
- ☐ Hr. dr. Liem
- ☐ Anders, nl. _____

Internist oncologen

- ☐ Mw. dr. Piersma
- ☐ Mw. dr. Pleunis
- ☐ Mw. dr. Wymenga
- ☐ Mw. dr. Mekenkamp
- ☐ Anders, nl. _____

Radiotherapeuten

- ☐ Hr. Bhawanie
- ☐ Mw. Hendriksen
- ☐ Mw. Jonkman
- ☐ Mw. Koiter
- ☐ Anders, nl. _____

Plastische chirurgen

- ☐ Dr. Hamburg
- ☐ Mw. Hendriks
- ☐ Hr. van Kooten
- ☐ Hr. dr. Rakhorst
- ☐ Dr Blomme
- ☐ Anders, nl. _____

Verpleegkundig specialist

- ☐ Caroline Bandel
- ☐ Ingrid Meijer _____

Casemanager / mammacare-verpleegkundige

- ☐ Mariëlle Karreman
- ☐ Paulien Boerrigter
- ☐ Anouk Kraesgenberg.

Mammacareverpleegkundige

- ☐

De verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die, op basis van opleiding en ervaring, bevoegd is om bepaalde medische handelingen uit te voeren. Deels handelt de verpleegkundig specialist zelfstandig en deels in opdracht van de medisch specialist. In de patiëntenzorg heeft de verpleegkundig specialist als taak de medische behandeling en verpleegkundige zorg goed op elkaar af te stemmen.

Gedurende uw behandeling krijgt u diverse afspraken op het spreekuur van de verpleegkundig specialist, waarin zij lichamelijk onderzoek doet, indien nodig aanvullend onderzoek aanvraagt en uitslagen van onderzoeken met u bespreekt. In samenspraak met het behandelteam is de verpleegkundig specialist verantwoordelijk voor verpleegkundige en medische diagnostiek en het in overleg met u opstellen, inzetten en evalueren van het behandelplan. Dit verricht zij zelfstandig op basis van protocollen en richtlijnen. Waar de verpleegkundig specialist medische handelingen verricht, overlegt ze haar bevindingen met de superviserend medisch specialist.

De verpleegkundig specialist kan u, als daar aanleiding toe is, ook verwijzen naar een andere behandelaar, zoals een fysiotherapeut, psycholoog of diëtist. Tot slot heeft de verpleegkundig specialist ook een belangrijke rol in de nacontrole.

De mammacareverpleegkundige / casemanager

Mamma is een ander woord voor borst en *care* betekent zorg. In MST zijn meerdere mammacare-verpleegkundigen werkzaam. Allen zijn gespecialiseerd in de verpleegkundige zorg voor patiënten die een borstoperatie moeten ondergaan. De mammacareverpleegkundigen zijn verbonden aan het mammateam en geven u voorlichting en begeleiding tijdens en na de behandeling. U kunt met hen praten over de behandeling en het verwerken en omgaan met deze ziekte. Daarnaast verzorgen zij uw wond en geven informatie over borstprothesen.

Tijdens uw behandeling komt u op verschillende momenten in contact met de mammacare-verpleegkundige.

De casemanager

De mammacareverpleegkundigen van de mammapoli hebben tevens de rol van casemanager. Dit houdt in dat ze voor u het overzicht houdt over het gehele behandelproces en uw persoonlijke aanspreekpunt is voor al uw vragen en onduidelijkheden; zij kan u zo nodig voorzien van aanvullende informatie. Zij weet welke specialist bij uw behandeling betrokken is en onderhoudt contacten met deze specialisten. Dit geldt voor het gehele behandelingstraject, dus ook voor de periode na de operatie, indien er sprake is van een aanvullende behandeling. Zij probeert zoveel mogelijk bij uw afspraken aanwezig te zijn, om u daarbij en daarna zo goed mogelijk te kunnen informeren of om hetgeen de behandelend specialist met u besproken heeft nog eens met u door te nemen. U ontvangt van uw casemanager een visitekaartje met haar contactgegevens.

Wat te doen bij acute klachten?

Het is belangrijk om te weten dat bij acute problemen en/of klachten u contact op dient te nemen met de dienstdoende arts van het specialisme waar u op dat moment in behandeling bent (ook buiten kantoortijden).

Bel tijdens kantoortijden direct met het secretariaat van betreffende specialisme

Bel buiten kantoortijden:	053 – 487 2000	Receptie MST en vragen naar de dienstdoende arts-assistent van het specialisme waar u onder behandeling bent)
---------------------------	----------------	---

Krijgt u chemotherapie?

Tijdens kantoortijden: 053 – 487 2440

(Secretariaat interne-oncologie, vragen naar verpleegkundig specialist oncologie)

Buiten kantoortijden: 053 – 487 2000

(Receptie MST, vragen naar dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde/ internist)

Krijgt u radiotherapie?

Tijdens kantoortijden: 053 – 487 2750

(Secretariaat Radiotherapie)

Buiten kantoortijden: 053 – 487 2000

(Receptie MST, vragen naar dienstdoende radiotherapeut)

1.4 Aandachtspunten

U zult diverse keren het ziekenhuis bezoeken, soms voor consulten met behandelaars, soms voor onderzoeken of voor een behandeling. Ook krijgt u met verschillende zorgverleners te maken. U krijgt tijdens deze bezoeken veel informatie. De ervaring leert dat informatie in een gespannen situatie verloren gaat. Het is verstandig om een familielid of naaste die u vertrouwt mee te nemen, diegene kan u steunen en twee horen altijd meer dan één. Het is van belang dat u zich goed voorbereidt, bijvoorbeeld door deze map van te voren door te lezen. Ook kunt u gebruik maken van een online hulpmiddel om gesprekken met zorgprofessionals beter voor te bereiden en om (extra) informatie te krijgen die u nodig heeft om goede keuzes te kunnen maken (B-Bewust, zie bladzijde 17). Heeft u vragen, dan adviseren wij u deze op te schrijven, zodat u deze kunt stellen tijdens de bezoeken. Wij adviseren u op tijd aan te geven dat u deze vragen heeft, deze ook te stellen en eventueel de antwoorden op te schrijven, zodat u ze later nog eens terug kunt lezen. Als u zelf niet in staat bent om aantekeningen te maken, vraagt u het dan aan degene die bij u is tijdens een gesprek. Na afloop van de gesprekken kunt u aan de hand van uw lijstje, nog eens nagaan of al uw vragen zijn beantwoord. Wanneer u merkt dat bepaalde zaken niet duidelijk zijn of niet voldoende aan de orde zijn geweest, dan kunt u altijd nogmaals om nadere informatie vragen. Met vragen kunt u terecht bij uw mammacareverpleegkundige / casemanager, uw verpleegkundig specialist of uw arts. In de tekst van deze map wordt soms voor meer informatie verwezen naar andere folders of websites. Deze folders krijgt u van andere zorgverleners, op het moment dat de informatie voor u van toepassing is. De folders zijn ook aanwezig op de mammapoli. Wij hopen u met deze persoonlijke informatiemap zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen tijdens en na uw behandeling.

1.5 Een Santeon behandeling

U wordt behandeld in Medisch Spectrum Twente. Om u de best mogelijke behandeling en zorg te kunnen bieden, werken wij samen met zes andere grote topklinische ziekenhuizen in Nederland. Samen heten we Santeon. Om sneller tot betere zorg voor onze patiënten te komen, werken de Santeon ziekenhuizen nauw met elkaar samen. Zij delen kennis en ervaring en de medisch specialisten kijken bij elkaar 'in de keuken' om van elkaar te leren.

Santeon behandeling bij borstkanker

De zeven Santeon ziekenhuizen hebben elkaar in de afgelopen periode op borstkankerzorg steeds uitgedaagd om de lat hoger te leggen. Als een ziekenhuis op een bepaald aspect van borstkankerzorg beter presteert dan andere ziekenhuizen, dan nemen de andere ziekenhuizen dat over. Zo komen de ziekenhuizen met elkaar tot de beste behandeling voor u als patiënt. We gaan daarin verder dan de normen waar ziekenhuizen aan moeten voldoen. De garantie dat wij de normen halen, plus de verbeteringen die in ieder ziekenhuis zijn doorgevoerd, maken deze behandeling een Santeon behandeling.

Meer informatie over een Santeon behandeling voor borstkanker kun u vinden op:
www.santeonvoorborkanker.nl

Santeon is de Nederlandse ziekenhuisketen van zeven topklinische ziekenhuizen, te weten het St. Antonius ziekenhuis in Utrecht / Nieuwegein, Catharine Ziekenhuis in Eindhoven, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, Medisch Spectrum Twente in Enschede, Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam het Martini Ziekenhuis in Groningen.
www.santeon.nl

2. Diagnose Borstkanker

U vindt hier algemene achtergrondinformatie over de bouw van de borst, veranderingen in of aan de borst, aard van de veranderingen en de onderzoeken die er zijn om vast te stellen om welke aandoening het gaat. Met kennis van deze onderwerpen kunt u beter met uw arts meedenken en zelf meebeslissen over een eventuele behandeling.

2.1 De borst, algemene informatie

De functie van de borsten (mammar) is het aanmaken van melk na de geboorte van een baby. De borsten zijn opgebouwd uit verschillende soorten weefsels; behalve uit melkklieren en melkafvoergangen, bestaan ze grotendeels uit vetweefsel en bindweefsel. Borsten zijn goed doorbloed en hebben een goed ontwikkeld stelsel van lymfevaten, om afvalstoffen af te voeren richting de oksel. De moedermelk wordt in een systeem van 15-20 melkklierkwabben gemaakt. De melk kan vanuit de melkklieren via melkkanaaltjes richting de tepel stromen. Vlak voor de tepel wordt de melk opgeslagen in melkzakjes.

Bij de meeste vrouwen zijn de borsten niet gelijk: de ene borst is iets groter dan de andere, de ene tepel zit iets hoger dan de andere. Sommige vrouwen hebben vaak voor de menstruatie gezwollen en pijnlijke borsten en voelen dan knobbeltjes. Over het algemeen zijn dit onschuldige verschijnselen die samenhangen met hormonale veranderingen in het lichaam.



Afbeelding 1 bronvermelding: KWF

Veranderingen in of aan de borst

De meest voorkomende verandering in de borst is een knobbeltje: een tumor. Het woord tumor betekent zwelling of knobbel en is verzamelnaam voor zowel goedaardige als kwaadaardige knobbels. Hiermee wordt een verdikking bedoeld die anders aanvoelt dan de bobbeligheid die normaal te voelen is. Knobbeltjes kunnen heel verschillend aanvoelen. In de meeste gevallen doet een knobbeltje geen pijn. Het hebben van een tumor betekent dus nog niet dat het ook altijd kwaadaardig (kanker) is.

Naast een knobbeltje in de borst kunnen zich ook andere afwijkingen voordoen. Alarmerende symptomen zijn bijvoorbeeld:

- een verdikt strengetje naast de tepel;
- deukjes of kuiltjes in de huid;
- een tepel die sinds kort naar binnen trekt;
- een verandering van de tepel waarbij verschijnselen optreden als roodheid, schilfertjes en een soort eczeem;
- vocht uit de tepel (bruin, bloederig);
- pijn in de borst op een plek waar ook het klierweefsel anders aanvoelt.

Voor de meeste veranderingen is medisch onderzoek aangewezen, want alleen dat kan uitwijzen of een verandering in de of aan de borst goedaardig of kwaadaardig is.

Goedaardige tumoren

Er zijn verschillende soorten goedaardige tumoren:

- een veelvoorkomend goedaardige tumor is een bindweefselknobbel (fibroadenoom). Deze knobbel ontstaat door wildgroei in het bindweefsel. Zij drukt het omringende weefsel opzij, maar tast gezonde cellen niet aan. Fibroadenomen kunnen, vooral bij jonge vrouwen, groot worden. Ook kunnen er meerdere fibroadenomen in een borst voorkomen. Fibroadenomen kunnen spontaan verdwijnen, stabiel blijven en groeien. Meestal komt u nog eenmaal terug om het fibroadenoom in de tijd te vervolgen. Chirurgische behandeling is meestal niet noodzakelijk;
- dit geldt ook voor de vetweefselknobbel (lipoom), een goedaardige tumor die ontstaan vanuit het vetweefsel in de borst. Vetweefselknobbels voelen over het algemeen zacht aan;
- een cyste is een andere, veel voorkomende goedaardige aandoening. Een cyste is een met vocht gevulde holte. Een cyste kan ontstaan door verstopping van een uitvoergangetje van een melkklier. Als de borsten gespannen zijn, is een cyste te voelen als een ronde, stevige knobbel. Er kunnen meer cysten in één of beide borsten voorkomen. Een cyste ontstaat spontaan, kan groter worden, maar kan ook spontaan weer kleiner worden en zelfs verdwijnen. Een normale cyste is goedaardig en kan niet kwaadaardig worden. Deze afwijking kan met een echo goed worden gezien. Afhankelijk van het beeld kan er voor gekozen worden om de cyste leeg te prikken. Meestal komt u nog eenmaal terug om de cyste in de tijd te vervolgen;
- mastopathie is een verzamelnaam voor goedaardige aandoeningen in het klierweefsel van de borsten. Het borstklierweefsel voelt onregelmatig aan, er worden een of meer knobbels, strenges, schijfjes (of blokjes) gevoeld. Ook kunnen de borsten heel gespannen en pijnlijk zijn. Mastopathie kan voorkomen in één of in beide borsten. Veel vrouwen hebben er vooral vóór de menstruatie last van, andere altijd. Helaas zijn er voor de optredende pijnklachten geen afdoende middelen voorhanden die bij iedereen werkzaam zijn. Soms kan het starten of veranderen van orale anticonceptiepillen helpen. Tevens kan teunisbloemolie een positief effect op uw klachten hebben. Andere adviezen zijn dieetaanpassingen, stoppen met roken en het dragen van een goede stevige bh.

2.2 Borstkanker

Het lichaam is opgebouwd uit cellen die samen verschillende weefsels vormen. De meeste cellen in het lichaam kunnen zich delen. Dat is nodig voor bijvoorbeeld herstel en groei. Cellen kunnen in de loop van de tijd onherstelbaar beschadigd raken door blootstelling aan allerlei schadelijke invloeden. Hierdoor kan de celdeling verstoord raken en kan een normale cel ongeremd gaan groeien. Vaak wordt zo'n cel tijdig door het lichaam opgeruimd, maar soms wordt een defect niet herkend en kan een ongeremd groeiende cel veranderen in een kwaadaardig woekerende cel. Groepjes kwaadaardige cellen worden kwaadaardige tumoren genoemd. We spreken dan van kanker. De kwaadaardige cellen kunnen in het omringende weefsel doorgroeien of zich via het bloed of de lymfe door uw lichaam verspreiden (uitzaaiing). Het medische woord voor een uitzaaiing is een metastase. De medische studie en behandeling van kanker is Oncologie en het medische woord voor borstkanker is mammacarcinoom.

Er zijn verschillende soorten borstkanker, dit kan worden onderverdeeld naar de plek in de borst waar het ontstaat:

- ductaal carcinoom in situ (DCIS): is een woekering van kankercellen in de melkkliergang, maar nog niet met doorgroei in het omringende weefsel. Het wordt beschouwd als een voorstadium van infiltrerend ductaal carcinoom. Wordt het niet verwijderd, dan kan dit uitgroeien tot borstkanker;
- infiltrerend carcinoom NST(kanker van de melkkanaaltjes): is de meest voorkomende vorm van borstkanker (ongeveer 75% van de patiënten);
- lobulair carcinoom in situ (LCIS): is een woekering van kankercellen in de melkklieren, maar nog niet met doorgroei in het omringende weefsel. LCIS is meestal een toevalsbevinding. De kans dat dit uitgroeit tot een vorm van borstkanker is erg klein. Deze afwijkingen worden meestal niet verwijderd, maar patiënten blijven wel onder controle;
- infiltrerend Lobulair carcinoom (kanker van de melkklier): na infiltrerend ductaal carcinoom komt het lobulair carcinoom het meest voor. Deze vorm van borstkanker ontstaat in de melkklier van de borst;
- ziekte van Paget: De ziekte van Paget is een zeldzame vorm van borstkanker. Paget uit zich als jeukende uitslag rond de tepel, soms met vocht of bloedverlies uit de tepel. In de opperhuid van de tepel zitten dan vaak kankercellen;

- tubulair carcinoom: Dit type van kanker produceert zeer veel kleine klieren en buisjes die sterk gelijken op de normale melkklieren en melkgangen. Deze kanker zaait zich zelden uit naar de lymfknoten in de oksel en heeft een zeer goede prognose;
- phyllodes tumor: phyllodes tumor is een zeldzame vorm van borstkanker. De afwijking moet in zijn geheel en met ruime marge worden verwijderd.

Er kunnen in één borst verschillende soorten kanker tegelijk voorkomen, bijvoorbeeld een invasief carcinoom NST en lobulair carcinoom.

2.3 Erfelijkheid

Borstkanker is voor Nederlandse vrouwen de meest voorkomende vorm van kanker. Tijdens hun leven krijgt één op de acht vrouwen borstkanker. Bij 5 tot 10% van deze vrouwen gaat het om een erfelijke vorm.

De informatie voor alle erfelijke eigenschappen is vastgelegd in de zogeheten genen van elk mens. Een 'fout' in een van deze genen, kan leiden tot een erfelijke ziekte. De twee belangrijke genen die bij borstkanker en eierstokkanker worden onderzocht zijn het BRCA1-gen en het BRCA2-gen. Daarnaast is het bij het voorkomen van borstkanker een kans op een afwijking in andere genen, waarvan momenteel het PALB2-gen (sinds januari 2017)-, het CHEK2-gen (sinds najaar 2014 alleen de mutatie c.1100delC, vanaf najaar 2018 het hele CHEK2-gen) en het ATM-gen (sinds najaar 2018) worden onderzocht. Bij sommige families zijn andere nog onbekende genen betrokken bij het ontstaan van de ziekte. Naar deze genen wordt nog veel onderzoek gedaan.

Het veranderde gen kan zowel door vader als door moeder worden doorgegeven aan zonen en dochters. Bij een man is onderzoek van een verandering in zijn BRCA-genen dus soms ook zinvol. Een ouder met een afwijkend BRCA1 of BRCA2-gen heeft 50% kans om dit gen aan een zoon of dochter over te dragen. De kans geldt voor elk kind, onafhankelijk van de broers of zusters.

Het risico op borst- en eierstokkanker

Bij een verandering (mutatie) in de genen PALB2, BRCA1 of BRCA2 is kans op borstkanker sterk verhoogd. Bij een mutatie in een van de BRCA-genen is er daarnaast een sterk verhoogd risico op eierstokkanker. Mutaties in de genen CHEK2 en ATM kunnen bijdragen aan een verhoogde kans op borstkanker. De kans op borstkanker bij een CHEK-2 of ATM-mutatie is kleiner dan bij een mutatie in het BRCA1-, BRCA2- of PALB2-gen.

Eierstokkanker en borstkanker kunnen door dezelfde erfelijke aanleg worden veroorzaakt. Afhankelijk van uw leeftijd, de kenmerken van de borstkanker en/of het voorkomen van borst- of eierstokkanker in uw familie is er een reden om erfelijkheidsonderzoek aan te vragen. Dit wordt met u besproken door uw behandelend arts of verpleegkundig specialist. Het MST heeft een intensieve samenwerking met de afdeling klinische genetica van het Radboud UMC. Ook is het mogelijk om door de klinisch geneticus gezien te worden in MST Oldenzaal, dit kan eenmaal per twee weken op vrijdag.

Heeft u vragen over erfelijkheid, dan kunt u deze stellen aan uw verpleegkundig specialist of behandelend arts, tijdens uw polikliniekbezoek. Ook kunt u meer informatie vinden op de volgende website: www.kanker.nl, klik door op familiale tumoren, borst –en / of eierstokkanker.

2.4 Kinderwens

Heeft u een kinderwens, bespreek dit dan met uw arts of de verpleegkundig specialist. Samen met u wordt dan gekeken wat het beste advies is en welke mogelijkheden er zijn in uw persoonlijke situatie. Vrouwen die zwanger zijn als de diagnose borstkanker wordt gesteld, kunnen in sommige gevallen behandeld worden zonder dat de zwangerschap afgebroken moet worden.

2.5 Keuzehulp: B-bewust

B-bewust is er voor iedereen die te maken heeft met borstkanker of (mogelijke) erfelijke belasting van borst- en / of eierstokkanker. B-bewust is een online hulpmiddel en is er om u te helpen bij het voorbereiden van gesprekken met uw huisarts en (medisch) specialisten. Dit helpt u om de informatie te krijgen die u nodig hebt en bij het maken van keuzes. Zij bieden u themalijsten met veel gestelde vragen aan, die u weer kunt gebruiken om uw eigen checklist samen te stellen. Daarnaast vindt u uitgebreide en betrouwbare informatie, zodat u in iedere fase grip houdt op uw behandeling. In deze folder wordt in vijf eenvoudige stappen uitgelegd hoe u uw checklist kunt samenstellen of kijk op www.b-bewust.nl.

3. De behandeling(en)

3.1 Uw persoonlijke behandelplan

Op basis van uw persoonlijke situatie en de kenmerken van de tumor wordt er door een multidisciplinair team samen met u de best mogelijke en optimale behandeling opgesteld. Vaak zit er tussen het vaststellen van de aandoening en het starten van de behandeling een tijdsbestek van enkele weken. U heeft dus even de tijd om na te denken voordat u beslist over een bepaalde behandeling. Niet alle behandelingen die in deze map beschreven staan, zijn voor alle patiënten met borstkanker aan de orde. Uw behandelend arts en / of verpleegkundig specialist bespreken met u welke behandeling(en) voor u aan de orde zijn. Uw huisarts wordt via een brief op de hoogte gesteld van uw behandelplan.

Korte samenvatting van de diagnose vóór aanvang behandeling:

Type Tumor	Grootte tumor	Gradatie tumor	Kenmerken tumor	Lymfeklieruitzaaiing
Invasief NST/ Invasief Lobulair/ DCIS/ Anders:			ER: PR: Her2neu:	

Behandelplan:

(Noteer volgorde van behandeling indien meerdere van toepassing.)

- operatie:
- (neo-)adjuvante behandeling:
- radiotherapie:

Startdatum behandeling:

Indicatie verwijzing klinisch geneticus: ja/nee

3.2 Behandeling voorafgaand aan de operatie (neo-adjuvant)

3.2.1 Neo-adjuvante chemotherapie

Bij patiënten met een verhoogd risico op het terugkeren van de borstkanker wordt chemotherapie gegeven, om dit risico te verkleinen. Dit kan na de operatie maar ook voor de operatie. Het kan zijn dat uw chirurg na overleg met u en uw behandelend team besluit om uw behandeling van borstkanker te starten met chemotherapie. Deze behandeling wordt neo-adjuvant chemotherapie genoemd. Dit betekent dat u chemotherapie krijgt voorafgaand aan de operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier wordt beschreven. Het vooraf geven van deze chemotherapie heeft als voordeel dat de tumor kleiner wordt. Op deze manier kan er mogelijk borstsparend geopereerd worden. Na ongeveer driekwart van de kuren kunnen we middels een MRI of echo beoordelen of de behandeling aanslaat.

Voor deze behandeling wordt u doorverwezen naar de internist-oncoloog. Deze bepaalt, aan de hand van uw specifieke situatie en op basis van de landelijke richtlijnen, welke chemotherapie voor u het meest geschikt is. Deze keuze is onder meer afhankelijk van de kenmerken van de tumor en de eventuele aanwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren in de oksel.

Meer informatie over chemotherapie vindt u in hoofdstuk 4.1

3.2.2 Neo-adjuvante anti-hormonale therapie (endocriene therapie):

Sommige patiënten komen niet in aanmerking voor chemotherapie. Als de tumor hormoongevoelig is (dit betekent dat de tumor groeit onder invloed van oestrogenen, het vrouwelijk geslachtshormoon), wordt in veel gevallen na de operatie anti-hormonale of endocriene therapie gegeven om de kans te verkleinen dat de kanker weer terug komt. Bij patiënten bij wie een borstsparende operatie niet mogelijk is, en die niet in aanmerking komen voor chemotherapie, kan anti-hormonale therapie gestart worden om de tumor kleiner te laten worden. Hierdoor wordt de tumor kleiner en kan in veel gevallen later wel borstsparend geopereerd worden.

Bij patiënten die geen operatie kunnen of willen (oudere leeftijd en / of door ziekte) ondergaan en waarbij de borsttumor hormoongevoelig is, kan er gekozen worden om alleen met anti-hormoontherapie te behandelen.

Meer informatie over anti-hormonale therapie vindt u in hoofdstuk 4.2

3.3 Chirurgie

Doorgaans volgt er altijd een operatie. Een operatie voor borstkanker is lichamelijk gezien geen zware operatie. Zelfs vrouwen op hogere leeftijd kunnen de operatie veilig doorstaan. De duur van de operatie duurt gemiddeld één tot twee uur en vindt onder volledige narcose (algehele verdoving) plaats.

Een operatie voor borstkanker kan een borstsparende operatie of volledige verwijdering van de borst zijn. Uw chirurg en verpleegkundig specialist bespreken samen met u welke operatie voor u de beste keuze is.

3.3.1 Borstsparende operatie (lumpectomie)

Bij een borstsparende operatie wordt de kwaadaardige afwijking met een ruime marge verwijderd. Wanneer de afwijking niet goed te voelen is wordt er vóór de operatie een RFID marker ingebracht, zodat de chirurg precies weet waar de afwijking in de borst zit. Na een borstsparende operatie volgt in principe altijd radiotherapie. Hiermee kunnen mogelijk in het borstklierweefsel achtergebleven kwaadaardige cellen alsnog worden uitgeschakeld. U ontvangt bij de afdeling Radiotherapie nadere uitgebreide informatie over de bestraling.

Soms opereert de plastisch chirurg mee om het defect te herstellen en de vorm van de geopereerde borst te verbeteren.



Afbeelding 2: na borstsparende operatie en radiotherapie

3.3.2 Borstverwijdering (ablatio)

Krijgt u het advies om de hele borst te laten verwijderen, dan wordt al het borstklierweefsel, tepel en tepelcomplex verwijderd. Dit is een ingrijpende operatie.

Indien u overweegt om een nieuwe borst te laten reconstrueren verwijzen wij u voor informatie naar hoofdstuk 3.4



Afbeelding 3

Borstkanker verspreidt zich doorgaans het eerst naar de lymfeklieren in de oksel. Dit noemen we de okselklieren. Voor de behandeling van de borstkanker willen we graag weten of de ziekte zich heeft beperkt tot de borst of is uitgezaaid naar de lymfeklieren in de oksel. Dit doen we met behulp van het schildwachtklieronderzoek.

3.3.3 Schildwachtklieronderzoek

Doel

Voor de behandeling van borstkanker willen we graag weten of de ziekte zich heeft beperkt tot de borst of is uitgezaaid naar de lymfeklieren in de oksel. Als op de echo van de oksel geen vergrote lymfeklieren te zien zijn, is er toch nog een kleine kans op uitzaaiingen in de lymfeklieren. Deze eventuele uitzaaiingen zoeken wij op met behulp van het schildwachtklieronderzoek. Dit is belangrijk om eventueel aanvullende behandeling (aanvullende operatie, medicijnen en / of bestraling) te adviseren.

Het schildwachtklieronderzoek is een techniek die het mogelijk maakt de lymfeklier op te sporen die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met het gezwel in de borst. De lymfeklier (schildwachtklier, poortwachterklier of sentinel node genoemd) bevindt zich meestal in de oksel, een enkele keer naast het borstbeen. Soms gaat het om meer dan één klier. Zo'n lymfeklier wordt als eerste aangetast wanneer de tumor zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast.

Gang van zaken

Dit onderzoek vindt tijdens en deels vóór de operatie plaats. Dit gebeurt op de afdeling nucleaire geneeskunde en de operatiekamer. Er worden dan meestal één, soms meerdere lymfeklieren uit de oksel weggenomen voor onderzoek naar mogelijke uitzaaiingen.



Afbeelding 4

Om de schildwachtklier op te sporen, wordt een kleine hoeveelheid van een radioactieve stof met een injectie ingespoten, rondom de tumor. Deze vloeistof stroomt van de tumor door het lymfevat naar de schildwachtklier.

Na verloop van enige tijd wordt twee keer een scan gemaakt (dit duurt ongeveer twee keer 15 minuten), waarop te zien is in welk gebied de schildwachtklier moet worden gezocht (zie afbeelding 4). Meestal neemt een klier in de oksel het meeste radioactieve materiaal op. Soms is dit de klier naast het borstbeen. Met behulp van een speciale camera wordt het meest radioactieve gebied opgespoord en met een stift wordt deze plaats op de huid aangetekend. Dit onderzoek gebeurt meestal de middag vóór of soms op de ochtend van de operatie, op de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Dat er een klier zichtbaar wordt, betekent niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zit. De schildwachtklier moet immers nog onderzocht worden.

Nadat u onder narcose bent gebracht, wordt tijdens de operatie een kleine hoeveelheid blauwe inkt ingespoten, rondom de tepelhof. Ook deze vloeistof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief. Nu kan de chirurg tijdens de operatie de schildwachtklier(en) goed herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit. Vervolgens wordt de schildwachtklier(en) verwijderd. Dit neemt ongeveer een half uur tijd in beslag.

De lymfklier wordt naar de afdeling Pathologie gestuurd voor microscopisch onderzoek, om vast te kunnen stellen of er uitzaaiingen zijn. Dit onderzoek neemt zeven werkdagen in beslag.

Worden er geen uitzaaiingen gevonden, dan hoeven de overige lymfeklieren niet verwijderd te worden. Worden er wel uitzaaiingen in de schildwachtklier gevonden, dan wordt besproken of er radiotherapie op de oksel zal volgen of dat er een tweede operatie gepland wordt om alle lymfeklieren in de oksel te verwijderen. Binnen het oncologisch team wordt besproken welk advies het beste bij uw persoonlijke situatie past. Ook wordt besproken of er nog aanvullend onderzoek nodig is om te kijken of er alleen uitzaaiingen in de oksel zijn, of dat er uitzaaiingen in andere organen zijn. Dit wordt onderzocht met behulp van een PET-CT of CT en botscan.

Bijwerkingen

Van de radioactieve stof zijn geen bijwerkingen te verwachten. De hoeveelheid radioactieve stof die wordt toegediend geeft minder dan 25% van de natuurlijke stralenbelasting waaraan u in Nederland per jaar bloot staat. De blauwe kleurstof die tijdens de operatie wordt ingespoten is niet schadelijk. Wel kan deze er voor zorgen dat uw urine gedurende de eerste dagen na de operatie groen van kleur is. Ook kan het gebied waar de blauwe inkt ingespoten enkele weken tot vele maanden blauw verkleurd blijven.

3.3.4 TAD procedure

Tegenwoordig wordt er regelmatig chemotherapie voorafgaand aan de operatie gegeven. Chemotherapie kan de tumor in de borst en eventuele uitzaaiingen in de lymfeklier(en) verkleinen of vernietigen. Wanneer er in 1-3 lymfeklieren een uitzaaiing is aangetoond, wordt er vóór de start van de chemotherapie een marker geplaatst in deze lymfeklier(en). Na de chemotherapie volgt de operatie. Om de gemarkeerde lymfeklier waarin vóór aanvang van de chemotherapie een uitzaaiing is gevonden eenvoudig tijdens de operatie te kunnen opsporen, brengen we vóór de operatie met behulp van een echografie een metalen draad (lokalisatiedraad) in deze lymfeklier. Dit gebeurt op de afdeling radiologie. Tijdens de operatie wordt de gemarkeerde lymfeklier verwijderd in combinatie met de schildwachtklierprocedure (zie 3.3.3). De verwijderde lymfeklieren worden opgestuurd voor onderzoek. Dit noemen we de TAD procedure. De afkorting staat voor Targeted Axillary Dissection. Targeted staat voor doelgericht; Axillary betekent oksel; Dissection is verwijdering.

3.3.5 Okselklierverwijdering(oxselkliertoilet)

Wanneer er een uitzaaiing is aangetoond in de schildwachtklier of met behulp van een biopsie in de oksel, kan er voor gekozen worden om een okselkliertoilet te doen. Borstkanker zaait vaak als eerste uit naar de lymfeklieren in de oksel. Wanneer er namelijk kankercellen loskomen van de tumor, komen deze terecht in het lymfevocht. Het lymfevocht wordt vervolgens afgevoerd naar de lymfeklieren. Bij een okselkliertoilet worden alle lymfeklieren in de oksel operatief verwijderd.

Het verwijderen van de lymfeklieren kan klachten geven. Voorbeelden hiervan zijn:

- gevoelsstoornis onder de arm en aan de zijkant van de romp;
- verhoogde gevoeligheid voor infecties aan de arm;
- bewegingsbeperking van de schouder;
- een dikke arm (*lymfoedeem*).

Soms kan ervoor gekozen worden om de oksel te bestralen in plaats van verwijdering van de lymfeklieren. De specialist bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is.

3.4 Reconstructie

Reconstructie kan in veel gevallen tijdens de operatie waarbij de borst verwijderd wordt (directe borstreconstructie), maar ook op een later tijdstip (uitgestelde borstreconstructie).

Een gereconstrueerde borst is nooit hetzelfde als uw eigen borst, het gevoel in borst of tepel verandert of u heeft er geen gevoel meer in. Na het verwijderen van één of beide borsten, kan reconstructie de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. Of een borstreconstructie bij u mogelijk is, hangt van een aantal factoren af. De specialist bespreekt dit met u en voor uitgebreide informatie verwijst hij u naar de plastische chirurg.

De volgende factoren spelen hierbij een rol:

- uw gezondheid;
- niet roken;
- of u bestraald wordt of in het verleden bestraald bent;
- uw persoonlijke voorkeur.

Bent u (mogelijk) erfelijk belast en / of moet u een operatie voor borstkanker ondergaan waarbij de gehele borst verwijderd wordt, dan kan het zijn dat u een borstreconstructie overweegt.

3.4.1 Directe borstreconstructie

Een huidsparende directe reconstructie wordt door de chirurg oncoloog samen met de plastische chirurg uitgevoerd. Hierbij wordt het borstklierweefsel door de chirurg verwijderd. De huid wordt zoveel mogelijk gespaard. De plastische chirurg plaatst een expander (ballonnetje) onder de borstspier om deze op te rekken. Nadat de spier voldoende is opgerekt (dit duurt vaak enkele maanden) wordt in een tweede operatie de nieuwe borst gereconstrueerd middels een siliconenprothese of eigen weefsel.

Een directe reconstructie levert vaak een beter cosmetisch resultaat op dan een uitgestelde reconstructie. Dat komt onder andere doordat de chirurg bij een directe reconstructie meer huid overhoudt, waardoor er tegelijkertijd gewerkt kan worden aan een oplossing om de borst te herstellen. <https://borstkanker.nl/nl/dossier-borstreconstructie>

3.4.2 Uitgestelde borstreconstructie

Kiest u voor een uitgestelde borstreconstructie, dan kan dit in de meeste gevallen één tot twee jaar na het verwijderen van de borst en eventueel aanvullende behandeling. De huid heeft dan voldoende tijd om te herstellen. U wordt dan verwezen naar de plastische chirurg om de mogelijkheden te bespreken.

3.5 De opname

3.5.1 Vóór de operatie

Nadat u met de chirurg of verpleegkundig specialist heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, krijgt u een afspraak met de mammacareverpleegkundige voor een preoperatief gesprek. Hierin geeft zij u voorlichting over uw operatie, het verblijf in het ziekenhuis, de periode na ontslag en de nabehandeling. Ook kunt u rustig praten over uw gevoelens en de vragen stellen die u bezig houden. Tevens komen zaken aan de orde als eerdere ziekenhuiservaringen, ziektebeloop en uw actuele medicijngebruik. Vervolgens wordt uw thuissituatie in kaart gebracht en wordt er gekeken of u na ontslag uit het ziekenhuis hulp nodig heeft.

U ontvangt een extra folder met informatie over de operatie die voor u van toepassing is.

Onderzoek heeft uitgewezen dat preventief gebruik van Bactroban neuszalf (antibiotica zalf) de kans op wondinfecties bij borstoperaties vele malen vermindert. U krijgt een recept voor deze zalf van de chirurg en een folder met uitleg over het gebruik.

Vervolgens krijgt u een afspraak bij de PreOperatieve Screening (POS). Dit is een polikliniek waar met u besproken wordt op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd. De ingreep die u binnenkort ondergaat vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Tevens wordt u onderzocht om mogelijke operatierisico's in te schatten. Ook kan het zijn dat u nog enkele onderzoeken moet ondergaan, zoals een ECG (elektrocardiogram of hartfilmpje), longfoto of bloedonderzoek. Het is ook mogelijk dat u op advies van de anesthesioloog wordt verwezen naar de cardioloog, internist of longarts.

Neem altijd een actueel medicatieoverzicht mee. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek.

U krijgt informatie over de voorbereidingen rondom de ingreep. Tijdens het bezoek aan de POS ontvangt u tevens de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan', waarin uitleg over het 'nuchterbeleid en 'niet ontharen' te vinden is.

Vragen over de manier van pijnbestrijding na de ingreep kunnen tijdens dit bezoek gesteld worden. Ook het gebruik van uw medicijnen en regels t.a.v. 'nuchter zijn' rondom de operatie worden met u doorgenomen.

3.5.2 Uw opname in het ziekenhuis

U ontvangt thuis een brief van Bureau Opname waarin vermeld staat waar en hoe laat u zich dient te melden op de dag van de operatie.

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling die in uw brief vermeld staat. Op de verpleegunit krijgt u een polsbandje met daarop uw naam, geboortedatum en op welke verpleegunit u ligt. U bent verplicht dit polsbandje tijdens uw verblijf in ons ziekenhuis te dragen in verband met identificatie.

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal mag u na de operatie dezelfde dag of de volgende dag naar huis. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een poliklinische afspraak op de mammapoli mee. Uw huisarts wordt via een brief op de hoogte gesteld van uw operatie.

De mammacareverpleegkundige neemt één of twee dagen nadat u weer thuis gekomen bent, telefonisch contact met u op om te horen hoe de opname is verlopen, hoe het met uw wond gaat en of u nog vragen heeft. Ongeveer 10 tot 14 dagen na uw operatie heeft u een afspraak bij de chirurg en de mammacareverpleegkundige. Tijdens deze afspraak worden de onderzoeksresultaten van de operatie met u besproken. Ook krijgt u te horen of er nog een aanvullende behandeling volgt. Daarnaast worden indien nodig hechtingen verwijderd en de wond verzorgd. Heeft u een borstamputatie ondergaan, dan krijgt u informatie over het verkrijgen van een definitieve prothese. Heeft u vragen (voor, tijdens of na de behandeling), dan kunt u een extra afspraak maken met de mammacareverpleegkundige / casemanager of een extra telefonische afspraak laten plannen.

3.6 Weer thuis na de operatie

In de periode na de operatie voelen mensen zich snel onzeker. Wat mag ik wel doen, wat niet en hoe nu verder? In dit hoofdstuk proberen we u hiervoor enkele richtlijnen te geven.

3.6.1 Wondgenezing

De eerste weken na de operatie kan de huid rondom de wond enigszins verkleurd en gezwollen zijn. Naarmate de wond geneest, zullen deze verschijnselen afnemen.

Het is raadzaam een stevige (sport)bh of compressie bh te dragen.

U mag 24 uur na de operatie het wondverband verwijderen en weer douchen, maar nog niet in bad gaan. Wanneer uw wond niet lekt, hoeft er geen verband op de wond.

Na een operatie aan de borst komt het regelmatig voor dat wondvocht zich ophoopt in het wondgebied. Hierdoor ontstaat een zwelling. Deze zwelling kan zowel bij uw borst als bij uw oksel ontstaan. Dit wondvocht wordt seroom genoemd. De ophoping van vocht is niet gevaarlijk, maar wel lastig voor u. Ondervindt u er hinder van, dan kan het seroomvocht weggenomen worden. Het weghalen van dit vocht (seroompunctie) is niet pijnlijk en wordt door de mammacareverpleegkundige uitgevoerd. Er wordt met een naald net onder het litteken geprikt en vervolgens wordt het vocht afgezogen. De aanmaak van seroomvocht kan een aantal weken duren, maar is tijdelijk. Het kan dus zijn dat u meerdere keren geprikt moet worden. Soms komt er wondvocht tussen de hechtingen door, de wond ontlast zich. U kunt de wond in dit geval afdekken met verband.

3.6.2 Pijn

Ervaart u na de operatie pijn van de wond, dan mag u thuis paracetamol gebruiken, raadpleeg hiervoor de bijsluiter.

Veel vrouwen hebben weinig pijn aan de wond van de borst, maar in enkele gevallen wel aan de arm. Het is belangrijk om dagelijks armoeefeningen te doen waardoor de beweeglijkheid verbetert en de pijn afneemt, zie hoofdstuk 5.2.1.

3.6.3 Leefregels

Na een borstoperatie raden wij u aan om het de eerste twee weken wat rustiger aan te doen. Dit betekent dat u geen zwaar lichamelijk werk mag doen, zoals zwaar tillen of actief sporten.

Dit is beter voor de genezing van de wond. Bedenk zelf of het nodig is of u thuis of op uw werk aanpassingen moet regelen.

Wanneer u na de operatie thuis hulp nodig zou hebben bij het douchen of eventueel wondzorg, dan wordt kan er thuiszorg voor u geregeld worden vanuit het ziekenhuis.

3.6.4 Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een borstoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- vochtophoping.

Wanneer moet u contact opnemen?

- bij toenemende roodheid of zwelling van de wond;
- bij koorts;
- als wondvocht zich ontlast via litteken;
- wanneer de wond niet goed geneest.

Neem contact op met de mammacareverpleegkundige of secretariaat chirurgie. Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

3.6.5 Borstprothese

Na een borstamputatie krijgt u in ons ziekenhuis een lichte, tijdelijke borstprothese. De tijdelijke prothese kan over het verband of direct op de huid gedragen worden totdat de wond genezen is. Als de wond goed genezen is, kunt u een definitieve siliconenprothese aanschaffen. Er zijn protheses in verschillende modellen, gewichten en prijsklassen. Goede, onafhankelijke voorlichting over waar u op moet letten bij de aanschaf van een prothese en een BH is belangrijk. Doorgaans worden de kosten voor de borstprothese vergoed vanuit de basisverzekering. De kosten van een prothese BH vallen buiten de ziektekostenverzekering. De mammacareverpleegkundige kan u adviseren en informeren over verkoopadressen.



Bronvermelding: www.Amoena.com

Een goede borstprothese kan uw gevoel van zelfvertrouwen versterken. Bovendien herstelt een prothese het lichamelijke evenwicht, iets wat vooral belangrijk is als u zwaardere borsten heeft.

Zie ook: <https://www.semh.info/Register-search/38172?maps=true>

4. Aanvullende behandeling

4.1 Chemotherapie / Doelgerichte therapie

Chemotherapie is een veelgebruikte therapie bij mensen met borstkanker. Speciale medicijnen (cytostatica) worden toegediend om kankercellen te doden. De chemotherapie komt via een infuus direct in de bloedbaan terecht en wordt zo verder door het lichaam verspreid. Chemotherapie kan kankercellen vrijwel overal in het lichaam bereiken. Er zijn verschillende soorten chemotherapie beschikbaar. Afhankelijk van de tumorkenmerken wordt de behandeling gestart. Om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken, wordt vaak een combinatie van verschillende soorten chemotherapie gebruikt. Elke chemotherapie is een behandeling op maat.

Adjuvante chemotherapie

Deze chemotherapie wordt gegeven als aanvulling op een operatie. De behandeling moet ervoor zorgen dat kankercellen die na de operatie en/ of bestraling mogelijk zijn achtergebleven, worden gedood. Daarnaast wordt de kans dat kankercellen in gezond weefsel ingroeien verkleind. Zo wordt de kans op terugkeer van de ziekte zoveel mogelijk beperkt.

Palliatieve chemotherapie

Wanneer borstkanker uitgezaaid is, wordt chemotherapie gebruikt om de tumoren te verkleinen, de tumorgroei te stoppen of te vertragen. Mogelijk kunnen door dit effect ook klachten verminderen. Chemotherapie kan dus ook worden ingezet om de kwaliteit van leven te vergroten en is dan niet gericht op genezing. Dit noemen we palliatieve behandeling. De verschillende behandelingen kunnen de ziekte soms lang onder controle houden.

De specialisten die u gezamenlijk behandelen (chirurg, internist-oncoloog en de radiotherapeut) bepalen of u in aanmerking komt voor chemotherapie. Voor deze behandeling wordt u doorverwezen naar de internist-oncoloog. Deze bepaalt, aan de hand van uw specifieke situatie en op basis van de landelijke richtlijnen, welke chemotherapie voor u het meest geschikt is.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling van kankercellen remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door het lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken. Doelgerichte therapie beschadigt gezonde cellen minder dan bijvoorbeeld chemotherapie. Een ander woord voor doelgerichte therapie is targeted therapy. trastuzumab is een voorbeeld van doelgerichte therapie. Het is zo ontwikkeld dat het zich bindt aan Her2neu. Dit is een eiwit dat aan de buitenkant van tumorcellen kan zitten en een groeisignaal doorgeeft aan de kankercel. Wanneer trastuzumab bindt aan Her2 remt het de groei en deling van tumorcellen doordat het groeisignaal de cel niet meer kan bereiken. Daarnaast stimuleert trastuzumab het immuunsysteem om de tumorcellen aan te vallen en op te ruimen. Het middel kan alleen worden gegeven of in combinatie met chemotherapie. Het kan zowel in adjuvante, neo-adjuvante als in palliatieve setting worden toegediend.

Wat kunt u verwachten?

Tijdens het eerste gesprek met de internist-oncoloog bespreekt de arts met u de voorgestelde behandeling en wordt de eerste behandeling in gang gezet.

In het verdere verloop van de behandeling krijgt u naast de internist-oncoloog ook te maken met de oncologieverpleegkundige en/ of verpleegkundig specialist. Zij zijn gespecialiseerd in de behandeling met- en de bijwerkingen van chemotherapie en doelgerichte therapie. Tijdens het chemotraject wordt u behandeld en begeleidt door de verpleegkundig specialist oncologie.

Tijdens de eerste afspraak met de oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist bespreekt zij met u:

- hoe de behandeling er uit ziet;
- wat de werking en bijwerkingen van chemotherapie en doelgerichte therapie zijn;
- wat u zelf kunt doen om bijwerkingen te voorkomen of wanneer u last heeft van bijwerkingen;
- wie u kunt bereiken bij vragen en problemen;
- welke locatie de behandeling plaatsvindt.

De genexpressietest

Een genexpressietest is een test waarmee wordt bepaald hoe agressief uw borsttumor is. De uitslag van de test geeft inzicht in het risico op het terugkomen van borstkanker. Daardoor kunt u met uw arts beter kiezen welke aanvullende behandeling het beste aansluit op uw individuele vorm van borstkanker. Een genexpressietest (bijvoorbeeld de mammaprint) is niet voor iedereen zinvol. Tijdens het multidisciplinair overleg zal het team ook bekijken of een mammaprint in uw situatie meerwaarde heeft. Vraag tijdens uw bezoek aan uw chirurg of oncoloog of een genexpressietest u kan helpen bij het maken van een betere behandelkeuze.

4.2 Endocriene therapie (anti-hormonale therapie)

De meeste soorten borstkanker hebben vrouwelijke hormonen nodig om te groeien. De kankercellen hebben dan op hun celwand plekken (receptoren), waar deze hormonen zich vasthechten. De twee belangrijkste vrouwelijke hormonen zijn oestrogeen en progesteron. Wanneer het lichaam deze hormonen niet meer aanmaakt, overleven de kankercellen minder goed of helemaal niet. Met anti-hormonale therapie zorgen we ervoor dat de aanmaak of de werking van deze vrouwelijke hormonen in uw lichaam stopt of vermindert. Dit noemen we ook wel endocriene therapie. Afhankelijk van de tumorkenmerken bespreekt de internist-oncoloog deze behandeling met u.

Anti-hormonale therapie kan worden ingezet:

- Als aanvullende behandeling na een operatie. Het doel is dan om de kans op terugkeer van de ziekte kleiner te maken (een adjuvante behandeling).
- Als er uitzaaiingen zijn. Het doel is dan om de uitzaaiingen kleiner te maken of niet verder te laten groeien (een palliatieve behandeling).
- Voorafgaand aan een operatie. Het doel is dan de tumor kleiner te maken. De tumor is daardoor beter operatief te verwijderen (neo-adjuvante behandeling).
- Om de groei van een tumor langere tijd onder controle te houden.

Een voorbeeld van anti-hormonale therapie is een behandeling met anti-oestrogenen. Dit zijn medicijnen die de receptoren voor oestrogenen op de kankercel blokkeren. Hierdoor kunnen oestrogenen zich niet meer aan de kankercel vasthechten. De kankercel wordt nu niet meer gestimuleerd om te groeien. Tamoxifen is zo'n soort medicijn en wordt in de meeste gevallen voorgeschreven.

Een ander soort anti-hormonale therapie is een aromataseremmer die ervoor zorgt dat de productie van de oestrogenen vermindert. (zoals bijvoorbeeld Anastrozol).

De tabletten dienen één keer per dag in zijn geheel te worden ingenomen. U wordt geadviseerd deze tabletten elke dag op hetzelfde tijdstip in te nemen. Zo is de kans op vergeten het kleinst.

De oestrogenenproductie bij vrouwen vóór de overgang kan ook tijdelijk worden stilgelegd met medicijnen. Deze medicijnen, de zogenaamde LHRH of GnRH-antagonisten, verstoren tijdelijk het proces van oestrogeenproductie doordat ze de plaats innemen van het hormoon waar ze erg op lijken. Voorbeelden zijn Lucrin en Zoladex. Na het stoppen van Lucrin of Zoladex kan de productie van hormonen in de eierstokken zich herstellen. Hoe jonger u bent, hoe groter de kans op herstel. De hormoonproductie kan ook geblokkeerd worden door de eierstokken via een kijkoperatie te verwijderen. Deze behandeling is onomkeerbaar. Bespreek met uw specialist de voor- en nadelen van beide behandelingen om voor uzelf de meest passende keuze te maken.

Bijwerkingen:

Tijdens en na de anti-hormonale behandeling bestaat er kans op bijwerkingen. De mate en ernst van de klachten kan verschillen. Dit kan te maken hebben met uw situatie voor aanvang van de behandeling van borstkanker, zoals:

- uw leeftijd;
- klachten tijdens de menstruatie;
- wel of niet in de overgang.

De meest voorkomende bijwerkingen van anti-hormonale therapie zijn: overgangsklachten zoals: opvliegers, nachtzweeten, vaginale droogheid, vaginaal bloedverlies, minder zin in seks, botontkalking, sombere gevoelens, duizeligheid, hoofdpijn, vocht vasthouden, gewichtstoename.

Hoelang iemand medicijnen moet gebruiken, is verschillend, maar meestal duurt een behandeling minimaal vijf jaar. Vrouwen met een hoog risico moeten de medicijnen vaak langer dan vijf jaar nemen. Dit beleid is voortdurend in ontwikkeling.

Bisfosfonaten

Wanneer u behandeld wordt met endocriene therapie, bespreekt uw behandelend specialist of het zinvol voor u is om te starten met de behandeling met Bisfosfonaten.

Bisfosfonaten zijn medicijnen die ingrijpen op de balans tussen de bot-afbrekende cellen en de bot-aanmakende cellen. Het medicijn (bijvoorbeeld Zoledroninezuur) draagt bij aan een juiste balans tussen die cellen. Bisfosfonaten leggen als het ware een sterke beschermende laag over het oppervlak van de botten heen.

Kankercellen hebben de neiging om in botten te nestelen en later daar voor een uitzaaiing te zorgen.

De bisfosfonaten maken het bot minder geschikt voor deze kankercellen om zich daar te nestelen.

Het is gebleken dat bij patiënten met borstkanker, die postmenopauzaal zijn, er winst is op de 10-jaarsoverleving van 3 tot 4%. Dat betekent dat als er 100 van deze vrouwen behandeld worden met bisfosfonaten, dat er na 10 jaar 3 tot 4 vrouwen extra in leven zijn, dankzij de bisfosfonaten. Dat is bovenop de winst van eventuele aanvullende chemotherapie en / of hormoontherapie.

De bisfosfonaat wordt twee keer per jaar via het infuus toegediend gedurende drie jaar. De zoledroninezuur wordt in 15 minuten toegediend.

De belangrijkste bijwerkingen zijn:

- koorts en griepachtige verschijnselen, vooral vlak na de eerste toediening;
- verstoorde nierfunctie (dit wordt gecontroleerd in het bloed);
- zeer zeldzaam: beschadiging van het kaakgewricht.

4.3 Radiotherapie bij borstkanker

Onderstaand treft u algemene informatie over de radiotherapie bij borstkanker.

Het advies over radiotherapie wordt doorgaans gegeven nadat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is en met het behandelteam van meerdere deskundigen is besproken. Alleen als u radiotherapie (bestraling) krijgt, geeft uw radiotherapeut u hierover specifieke informatie die op uw persoonlijke situatie van toepassing is.

Radiotherapie is noodzakelijk na een borstsparende behandeling voor borstkanker. Soms kan bestraling echter ook gegeven worden na het verwijderen van de borst of in plaats van verwijdering van de lymfeklieren. De specialist bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Nu u behandeld gaat worden met straling, krijgt u te maken met de afdeling Radiotherapie (bestralingsafdeling). Daar krijgt u meer informatie over de verschillende facetten van de behandeling. Deze informatie is een aanvulling op de informatie die u krijgt van de radiotherapeut-oncoloog of de bestralingsdeskundige / laborant. Meer uitgebreide folders en informatie krijgt u op de afdeling Radiotherapie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier wordt beschreven.

Enkele algemene begrippen

Wat is radiotherapie?

Bij radiotherapie (radio=straling, therapie=behandeling) wordt gebruik gemaakt van de werking van straling. Radiotherapie is van grote betekenis bij de behandeling van kanker (kwaadaardige gezwellen). In bijzondere situaties wordt radiotherapie ook toegepast voor goedaardige gezwellen en andere ziekten. De bedoeling van radiotherapie is de zieke cellen onherstelbaar te beschadigen. De gezonde cellen, die onvermijdelijk ook in het bestralingsgebied liggen, worden enigszins beschadigd, maar kunnen zich meestal voldoende herstellen.

De wijze van bestraling

Bij bestraling op de borst, borstwand en / of kliergebieden is er sprake van een uitwendige bestraling. Deze uitwendige bestraling wordt uitgevoerd met bestralingstoestellen (lineaire versnellers).

Hoe werkt radiotherapie?

De straling werkt op de celdeling waardoor cellen zich niet meer kunnen vermenigvuldigen en / of afsterven. Een gezwel vermindert daardoor in omvang of kan uiteindelijk helemaal verdwijnen.

Gezonde cellen herstellen makkelijker dan kankercellen. Doordat de bestraling meestal in kleine porties wordt gegeven, kunnen de gezonde cellen zich iedere keer voor het grootste deel herstellen, terwijl kankercellen dit (veel) minder goed kunnen.

Hoe wordt radiotherapie toegepast?

Meestal wordt de bestralingsdosis niet in één keer gegeven, maar in gedeelten (zittingen / fracties). Al deze zittingen bij elkaar heten een bestralingsserie. Het aantal fracties of zittingen per serie kan van persoon tot persoon (sterk) verschillen; dit geldt ook voor het aantal zittingen / fracties per week. De radiotherapeut-oncoloog stelt aan het begin van de behandeling de dosis en het aantal bestralingen vast. De duur van de behandeling zegt niets over de ernst van de ziekte. Het zorgvuldig uitvoeren van de voorbereidingen en het controleren van de berekeningen kost tijd. Hierdoor kan de bestraling pas na één tot twee weken na de voorbereiding starten. Meestal start de radiotherapie in de vijfde week na de operatie.

Medicijngebruik tijdens de radiotherapie

Gebruikt u medicijnen, laat dit dan weten door uw medicijnkaart of uw medicijnen in de originele verpakking mee te brengen. Tijdens de behandeling is het belangrijk om iedere verandering van medicijngebruik te melden aan de bestralingsdeskundigen of uw radiotherapeut. Wilt u ook na de behandeling bij de controlebezoeken uw radiotherapeut op de hoogte houden van uw eventueel medicijngebruik?

Kinderwens en zwangerschap tijdens de radiotherapie

Het ongeboren kind is bijzonder gevoelig voor straling. Bestraling tijdens een zwangerschap kan tot aangeboren afwijkingen leiden. Zorg dus voor goede maatregelen ter voorkoming van zwangerschap. Mocht u al zwanger zijn of twijfelt u hierover, bespreek dit dan vóór het begin van de behandeling met uw radiotherapeut-oncoloog. Het hebben van seksuele omgang is geen bezwaar.

4.4 Nazorgtraject

Het nazorgtraject kan er voor iedereen anders uitzien. Het traject is namelijk afhankelijk van uw persoonlijke situatie, welke behandeling u heeft ondergaan en bij welke specialist u onder controle blijft.

Nazorg is een belangrijk onderdeel van de zorg tijdens en na behandeling voor kanker. Het heeft verschillende doelen:

- Het tijdig signaleren van terugkeer van de kanker
- Voorlichting, begeleiding, ingaan op klachten en symptomen, signaleren van directe of late effecten van ziekte en behandeling en aandacht voor sociale gevolgen.
- Evaluatie van het medisch handelen

Korte samenvatting van de PA uitslag na de operatie

Type Tumor	Grootte tumor	Gradatie tumor	Kenmerken tumor	Lymfeklieruitzaaiing
Invasief NST/ Invasief Lobulair/ DCIS/ Anders:			ER: PR: Her2:	

Controleschema:

Chirurg/ Verpleegkundig Specialist(VS)	Radiotherapeut	Internist	VS	Mammo- grafie	Lichamelijk onderzoek
1 jaar na laatste mammo-grafie	6 weken na laatste bestraling	1x per jaar Afwisselend met chirurg/ VS	Vanaf 2 ^{de} jaar na operatie, 1x per jaar	1x per jaar	1x per jaar

Mogelijke gevolgen van kanker(behandeling)

U krijgt van uw behandelend specialist informatie over de mogelijke korte en lange termijn gevolgen van uw behandeling. Iedereen zal andere problemen ervaren in de periode tijdens en na de behandeling. Soms kunnen klachten langere tijd na de behandeling nog ontstaan of aanhouden. Het is belangrijk dat u uw gezondheid in de gaten houdt en stappen onderneemt bij aanhoudende problemen. Tijdens controleafspraken met de specialist kan het zinvol zijn om de lastmeter van te voren door te nemen zodat u eventuele problemen waar u tegen aan loopt kunt bespreken. De (verpleegkundig) specialist kan u indien nodig verwijzen naar specifieke deskundigen als een revalidatiearts, psycholoog, geestelijk begeleider, maatschappelijk werker of seksuoloog.

Algemeen bij borstkanker	<i>Lichamelijk</i> Vermoeidheid Minder conditie Slaapproblemen Voedingsproblemen	<i>Psychisch</i> Vermoeidheid Verminderde concentratie/geheugen Angst, depressie, verdriet, woede Twijfel over prognose Minder positief zelfbeeld Veranderende seksualiteit/intimiteit Meer aandacht voor levensvragen	<i>Sociaal</i> Verandering van relaties met partner, familie of vrienden Beperkingen in het huishouden Problemen met werkhervatting Financiële problemen
Operatie	Pijn, seroomvorming, oedeem, zenuw schade, verminderde functie van de arm/schouder		
Chemotherapie	Vermoeidheid, concentratieverlies, zenuw schade, (vervroegde) overgang, onvruchtbaarheid hartschade		
Anti hormonale therapie	Overgangsklachten, botontkalking, pijnlijke gewrichten en spieren, trombose, stemmingswisselingen		
Doelgerichte therapie	Hartschade		
Radiotherapie	Verkleuring van de huid, zichtbaar worden van bloedvaatjes, stugger worden van het bestraalde gebied, oedeem. In zeldzame gevallen: hartschade, longschade.		
Anders			

Zelfsignalering klachten en contactpersonen

Bij lichamelijke en psychische klachten en/of vragen gerelateerd aan de behandeling van borstkanker kunt u contact opnemen met de verpleegkundige/ casemanager van de mammapoli.
Bij overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

4.5 Klinisch wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek heeft de afgelopen jaren veel bijgedragen aan het optimaliseren van de behandeling van borstkanker. Mede dankzij de hulp en inzet van vele patiënten vóór u, kunnen we u nu de behandeling aanbieden die het beste bij u past. Voor verdere verfijning van de behandeling blijft het verrichten van wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk.

De research verpleegkundige

Een research- of onderzoeksverpleegkundige is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in het ondersteunen van de uitvoering van medisch wetenschappelijk onderzoek. Deze verpleegkundige is verantwoordelijk voor de juiste verzameling van de onderzoeksgegevens, is het eerste aanspreekpunt voor vragen over het onderzoek en zij coördineert alle onderzoekshandelingen.

Het is mogelijk dat ook aan u gevraagd wordt mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Natuurlijk bent u vrij om te besluiten of u hier wel of niet aan mee wil doen. U krijgt altijd de behandeling aangeboden die in uw situatie het beste voor u is. Als u voor een wetenschappelijk onderzoek in aanmerking komt, bespreekt uw behandelend arts of verpleegkundig specialist dit met u. U krijgt vervolgens ook schriftelijke informatie over dit onderzoek mee naar huis, zodat u de gegeven informatie thuis nog eens rustig door kunt lezen. Ongeveer drie dagen na het ontvangen van die schriftelijke informatie neemt de researchverpleegkundige telefonisch contact met u op.

Tijdens dit telefoongesprek wordt met u besproken of u de informatie heeft kunnen lezen en worden uw eventuele vragen over het onderzoek beantwoord. Als u gaat deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek, wordt u gevraagd het informed consent te ondertekenen en wordt u hierin verder begeleid door de researchverpleegkundige.

5. Aanvullende zorg

5.1 Look Good Feel Better

Tips en adviezen voor uiterlijke verzorging van mensen met kanker.

Naast de lichamelijke en emotionele problemen die kanker met zich mee kan brengen, kan ook uw uiterlijk behoorlijk veranderen. Soms door de ziekte zelf, soms door de behandeling.

Veel gehoorde vragen en klachten zijn bijvoorbeeld:

- “Mijn huid is schilferig en zeer droog geworden, hoe kan ik dit het beste behandelen?”
- “Door chemotherapie is mijn haar broos en dun geworden, wat kan ik hier aan doen?”
- “Hoe krijg ik meer uitdrukking op mijn gezicht, nu ik geen wenkbrauwen meer heb?”
- “Ik heb haaruitval. Hoe kan ik mijn hoofd op een mooie manier bedekken?”

Vaak zijn met eenvoudige tips en adviezen veel van de klachten te verbeteren of te camoufleren. De ervaring leert dat een goed verzorgd uiterlijk ook meteen een beter gevoel geeft. Daarom worden de workshops Look Good, Feel Better (goed verzorgd, beter gevoel) ook in MST georganiseerd.

Workshop

Tijdens een workshop krijgt u tips en adviezen over de verzorging van uw huid en make-up aan de hand van een 12-stappenplan. Vervolgens gaat u zelf aan de slag met speciaal voor deze workshop beschikbaar gestelde huidverzorgingsproducten. Na afloop van de workshop krijgt u een voor u samengesteld productentasje en een stap-voor-stap instructieboekje mee naar huis.

Daarnaast is er ook een haarwerkspecialist aanwezig die een presentatie geeft over de aanschaf, het gebruik en het onderhoud van haarwerken en alternatieven voor haarwerken, zoals mutsjes en shawls. De workshop wordt geleid door een ervaren schoonheidsspecialist. Verder is er ook een aantal (getrainde) vrijwilligers aanwezig.

Deelnemen

U kunt de workshop in principe volgen naast uw medische behandeling. Alleen in uitzonderlijke gevallen kunt u na overleg met de verpleegkundige een begeleider meenemen naar de workshop.

Waar en wanneer?

De workshops vinden plaats in Medisch Spectrum Twente. Hieraan zijn voor u geen kosten verbonden.

Afspraak maken?

U kunt zich aanmelden op eigen initiatief of op advies van uw arts, verpleegkundige of een andere ziekenhuismedewerker:

- telefonisch via (053) 487 24 40, iedere werkdag tussen 08.30 en 16.30 uur;
- via e-mail: oncologie-verpleegkundige@mst.nl;
- bij de balie van de polikliniek Interne Geneeskunde, route E16.

Informatie over de Stichting Look Good...Feel Better

De Stichting Look Good...Feel Better biedt ziekenhuizen de mogelijkheid workshops aan te bieden aan patiënten. Ook geeft de Stichting de patiëntenfolder ‘Uiterlijke verzorging voor mensen met kanker’ uit. <https://lookgoodfeelbetter.nl/>

5.2 Herstel tijdens en na kanker

In Nederland krijgen jaarlijks meer dan 100.000 mensen de diagnose kanker te horen. Dit heeft forse gevolgen voor het fysieke, psychische en sociale welbevinden. Door screening en betere behandelmethoden krijgen kanker en de gevolgen van kanker steeds meer het karakter van een chronische ziekte. Veel mensen krijgen te maken met vervelende bijwerkingen van de behandeling die het herstel kunnen vertragen en een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven. De patiënt moet op eigen wijze leren omgaan met de nieuwe situatie.

Sport en bewegen tijdens en na de behandeling

Uit onderzoek is gebleken dat meer bewegen bijdraagt aan een betere lichamelijke en geestelijke gezondheid, een hogere levenskwaliteit en het vermindert de kans op terugkeer van de kanker. De meest algemene verklaring is dat beweging de werking van uw immuunsysteem stimuleert. Als u borstkanker hebt of heeft gehad kunt u vermoeidheid en conditieverlies ervaren. Bewegen en het leveren van fysieke inspanning is misschien niet meer zo vanzelfsprekend, maar wel zinvol. Bewegen heeft ook een gunstig effect op uw geestelijke gezondheid. Het verbetert de informatieverwerking, vermindert angst en depressie en verbetert uw stemming. Als u lichamelijk actief bent, blijkt het ook zo te zijn dat u de chemotherapie beter kunt verdragen en een kleiner risico hebt op voortijdig stoppen of bijstellen van de chemotherapie. Ook kan beweging u het gevoel geven dat u zelf iets kunt doen "tegen" borstkanker en/of de bijwerkingen van de medische behandeling. (bron <https://borstkanker.nl/nl/beweging>).

Tijdens de behandeling met chemotherapie, doelgerichte therapie en/of radiotherapie is het aan te raden om minimaal 30 minuten per dag matig tot intensief te bewegen. Bewegen kan sporten zijn, maar ook uw dagelijkse activiteiten tellen mee als beweging. Denk bijvoorbeeld aan werken in de tuin, matig intensief wandelen, traplopen, stofzuigen, naar uw werk fietsen of de hond uitlaten. Bewegen hoeft dus geen extra belasting te zijn als het al in uw dagelijks leven zit. Kies vooral voor een vorm die bij u past.

Wanneer u de behandeling voor borstkanker achter de rug heeft kan het zo zijn dat u nog restverschijnselen aan de behandeling hebt overgehouden. Soms wordt er gedacht dat het beter is om lichamelijke activiteiten te vermijden en daarmee uw klachten, zoals vermoeidheid, te verminderen. Maar het tegenovergestelde is waar. Het is juist extra belangrijk dat u blijft bewegen als u kanker heeft (gehad). Positieve effecten op de kwaliteit van leven door een actieve leefstijl zijn aangetoond; het draagt bij aan de overlevingskans en het kan een aantal risicofactoren voor (het terugkeren van) kanker verminderen. Ook vermindert het risico op andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Bovendien voelt u zich fitter, waardoor uw kwaliteit van leven kan verbeteren.

Wanneer u ondersteuning wenst om op een verantwoorde manier te bewegen zijn er fysiotherapiepraktijken met oncologische beweegprogramma's en gespecialiseerde oncologiefysiotherapeuten waar een individueel trainingsschema wordt opgesteld waarmee u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, aan de slag kunt. U kunt uw casemanager vragen naar een verwijzing en een praktijk bij u in de buurt. Op www.nofon.nu vindt u oncologie- en oedeemfysiotherapeuten in de regio. Alle leden van NOFON zijn geregistreerde fysiotherapeuten met een afgeronde opleiding tot oncologiefysiotherapeut.

Op <https://nvfl.kngf.nl/Patienten/Oncologiefysiotherapie/oncologiefysiotherapie.html> vindt u een overzicht van de oedeemfysiotherapeuten in de omgeving en op www.onconet.nu vindt u fysiotherapiepraktijken die beschikken over goede beweegprogramma's.

Een trainingsprogramma wordt vergoed op dezelfde basis als fysiotherapie. U kunt bij uw zorgverzekeraar informeren hoeveel behandelingen u vergoed krijgt.

5.2.1 Oefeningen

Heeft u een borstoperatie ondergaan, dan is het van belang dat u uw arm zo snel mogelijk weer beweegt en gebruikt. Het is belangrijk oefeningen meerdere keren dagelijks te doen om de beweeglijkheid van uw schouder te verbeteren en te onderhouden.

Wordt u bestraald, dan is het tot ruim een jaar na het afronden van deze behandeling zinvol om de oefeningen regelmatig te herhalen.

Ongeveer 20% van de patiënten houdt ondanks het oefenen last van geringe of matige bewegingsbeperking van de schouder.

Voor alle oefeningen is het volgende van belang (bron KWF Kankerbestrijding):

- probeer uw schouderoefeningen dagelijks te doen. Het beste is dat u elke oefening zo'n vijf tot tien keer uitvoert. Zorg dat u hierbij geen pijn heeft, terwijl u toch maximaal beweegt;
- probeer te voorkomen dat het oefenen te pijnlijk wordt. Een 'rekgevoel' bij de oefeningen is echter geen probleem. Hou elke 'rek' vier tot vijf tellen vast, terwijl u rustig blijft doorademen;
- let bij het oefenen op een goede houding van uw bovenlichaam en schouders. Ga goed rechtop staan en zitten, laat uw schouders niet afhangen, maar trek deze eerder iets naar achteren;
- let op dat u tijdens de oefeningen niet met uw armen gaat 'veren';

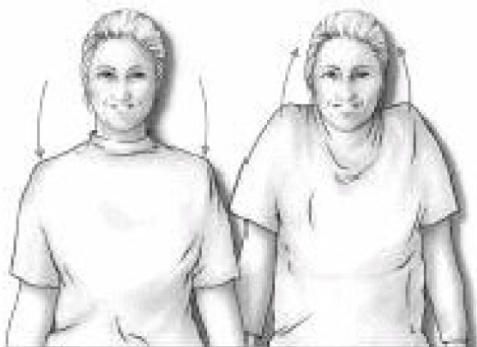
- probeer te voorkomen dat u na afloop van het oefenen pijn heeft. Is dit wel het geval, dan oefent u de volgende keer minder intensief;
- heeft u thuis problemen met het oefenen of is de beweeglijkheid na zes weken nog niet hersteld, vraag dan uw huisarts of specialist om een verwijzing naar een fysiotherapeut.

Oefeningen



Oefening 1

Beweeg uw arm gestrekt voorwaarts. Wanneer u nog een drain heeft, ga dan niet verder naar boven dan de tekening aangeeft (90 graden).



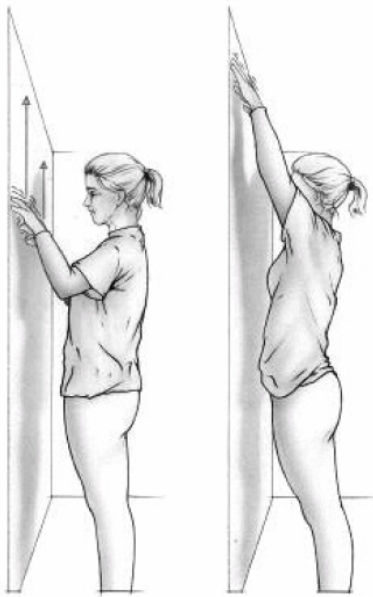
Oefening 2

Laat bij deze oefening uw armen langs uw lichaam hangen. Trek vervolgens een aantal keren uw schouders op en ontspan deze weer.



Oefening 3

Vouw uw handen achter uw rug in elkaar. Breng vervolgens uw armen gestrekt omhoog.



Oefening 4

Ga een stukje (15 cm) van de muur staan en 'krabbel' met beide handen tegelijkertijd langs de muur naar boven.



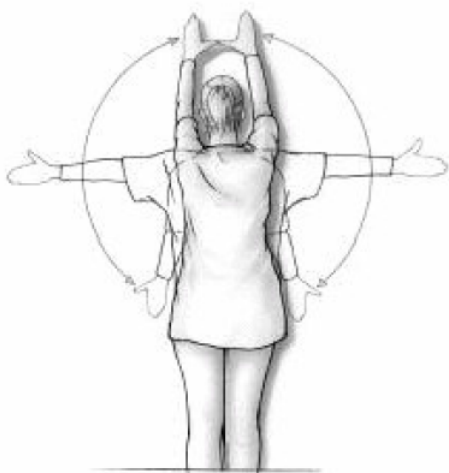
Oefening 5

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



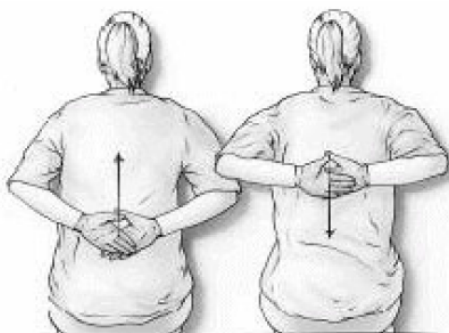
Oefening 6

Leg uw handen achter uw oren tegen uw achterhoofd en strengel vervolgens uw vingers ineen. Hou uw ellebogen eerst ontspannen naar voren en breng ze daarna zo ver mogelijk naar achteren.



Oefening 7

Ga tegen de muur staan en breng uw beide armen zijwaarts omhoog, zo hoog als u kunt. Blijf met uw handen contact houden met de muur.



Oefening 8

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

5.2.2 Lymfoedeem

Wanneer bij u de lymfeklieren in de oksel verwijderd zijn of als u bestraald bent op uw oksel, kan lymfevocht moeilijker vanuit uw arm en / of hand worden afgevoerd. Meestal vindt het lymfevocht andere goede afvoerwegen, maar soms kan zich vocht ophopen in uw arm of hand waardoor deze dikker wordt. Dit noemen we lymfoedeem in de arm. Soms is de zwelling nauwelijks te zien. De kans op lymfoedeem wordt groter wanneer uw oksel na de operatie ook bestraald moet worden. Overgewicht, roken, diabetes en wondinfectie zijn risicofactoren die de kans op klachten doen toenemen. Lymfoedeem in de arm kan meteen na de operatie optreden, maar ook nog jaren erna. Het is daarom belangrijk om aandacht te blijven besteden aan het voorkomen ervan. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Lymfoedeem in de arm voorkomen'. Deze folder ontvangt u van de mammacareverpleegkundige.

Na een borstsparende operatie kan er ook lymfoedeem ontstaan ten gevolge van de operatie en/of bestraling. De borst kan voller zijn, in grootte zijn toegenomen, warmer aanvoelen en verhard en/of pijnlijk aanvoelen. Het is belangrijk oefeningen meerdere keren dagelijks te doen. Blijven deze klachten na radiotherapie aanhouden, neem dan tijdig contact op met uw specialist voor verwijzing naar een oedeemtherapeut.

Tijdens uw controleafspraak op onze polikliniek ontvangt u indien nodig u een verwijzing voor een fysiotherapeut met aandachtsgebied oedeem. Zij begeleidt u in het bewegen van uw arm en schouder en, indien nodig, past ze oedeemtherapie toe. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden van zowel beginnende als terugkomende lymfoedeem. Meer informatie vindt u in de folder van de KWF Kankerbestrijding 'Lymfoedeem bij kanker'

Sommige patiënten hebben na de operatie vanuit de oksel 'koorden' die lijken te lopen aan de binnenzijde van de bovenarm naar de elleboog. Deze koorden veroorzaken pijn, zelfs tot in de hele arm en ze belemmeren het strekken of heffen van de arm. Dit noemen we AWS, het Axillary Web Syndrome.

Indien u hier veel hinder van ondervindt, verwijzen wij u naar een fysiotherapeut die het natuurlijke proces van AWS kan verkorten.

(bron [www. Lymfoedeem.nl](http://www.Lymfoedeem.nl))

5.2.3 Huidtherapie

Wanneer een strak of vastzittend litteken klachten geeft na de operatie kan de huidtherapeute door middel van speciale behandelingen de doorbloeding verbeteren en de huid soepeler maken waardoor de pijn vermindert.

Tevens kan zij lymfoedeem behandelen met behulp van manuele lymfedrainage.

Voor informatie of vrijblijvend advies kunt u contact opnemen met Huidtherapie Twente, telefoon 0541-760023 of 053-4872224.

U kunt bij uw zorgverzekeraar informeren in hoeverre u deze behandeling vergoed krijgt.

5.3 De invloed van roken op uw herstel

Onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten met kanker die roken een langer herstel nodig hebben en meer kans hebben op complicaties dan patiënten die niet roken. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken en desgewenst hulp hierbij te zoeken. Echter, stoppen met roken is vaak niet gemakkelijk. Doordat er sprake is van een verslaving, bestaat er een haast onbedwingbare behoefte om te roken en kunnen ontwenningsverschijnselen optreden bij het gemis van een sigaret.

U kunt bij uw behandelend specialist of huisarts vragen om een verwijzing naar de 'Stoppen-met-roken-poli' van MST.

5.4 Informatie over voeding

Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker. Voeding kan je niet van kanker genezen, maar het draagt wel bij aan een goede conditie. En dat laatste is van groot belang om de arts zo goed mogelijk zijn werk te kunnen laten doen. Behandelingen van kanker hebben een enorme impact op het lichaam. Zo'n zware behandeling komt twee keer zo hard aan, als er weinig of geen reserve is. Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker en kun je moeilijke situaties vaak beter aan.

Veel patiënten vragen zich tegenwoordig af wat ze, naast de ziekenhuisbehandelingen, zélf kunnen doen om beter te worden. Voeding speelt daarbij een belangrijke rol, want eten en drinken doe je zelf. Helaas bestaan er over eten veel fabels, zoals beweringen dat suiker vergif is, dat je alleen plantaardig moet eten en dat supplementen een must zijn. De waarheid is genuanceerder, wetenschappelijk onderbouwde antwoorden zijn te vinden op kanker.nl en voedingenkankerinfo.nl. Mocht u speciale of alternatieve supplementen gebruiken, zoals homeopathische middelen of specifieke kruiden, dan verzoeken wij u dit wel kenbaar te maken bij uw behandelende specialist.

Goede voeding en een stabiel lichaamsgewicht zijn belangrijk. Zeker in uw situatie. Het vergroot de mogelijkheid om een behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Bovendien houdt goede voeding uw weerstand en conditie op peil.

Eiwitten

U heeft eiwitten nodig voor het herstel van uw lichaam na een behandeling, bijvoorbeeld een grote operatie of een bestraling.

Rijk aan eiwit zijn:

- ei;
- kaas;
- kip;
- melk en melkproducten;
- vegetarische vleesvervangers;
- vis;
- vlees.

Vocht

Bij de behandelingen van kanker worden lichaamscellen vernietigd. De nieren voeren de afvalstoffen af. Daar heeft het lichaam vocht voor nodig. Daarom is het goed anderhalf tot twee liter vocht per dag te drinken. Dit betekent: minimaal 10 glazen of 13 kopjes vocht per dag. Houd de kleur van uw urine in de gaten. Hoe lichter deze is, des te beter.

Tips om voldoende te drinken:

- verdeel het drinken over de hele dag;
- drink 's morgens, 's middags en 's avonds minstens een halve liter vocht;
- wissel smaak en temperatuur af;
- denk ook eens aan drinkontbijt, drinkyoghurt of een milkshake. In soep en room- of waterijs zit ook vocht.

Bij sommige behandelingen zal uw arts u vertellen dat extra vocht nodig is om de nieren te beschermen. Zo nodig krijgt u tijdens uw ziekenhuisopname een infuus.

Vitamines en mineralen

Probeer tijdens en na uw behandeling extra hoeveelheden van de aanbevolen producten uit de KWF-Voedingschecklist te gebruiken. Zo krijgt u ook de noodzakelijke vitamines en mineralen binnen. Kunt u door de behandeling niet of niet voldoende eten? Overleg dan met uw arts of diëtist of aanvulling met een voedingssupplement zinvol is. Voedingssupplementen zijn bijvoorbeeld tabletten met vitamines en mineralen.

Bron: kanker.nl

Informatie over het gebruik van bijvoorbeeld sojaproducten of kurkuma tijdens de behandeling voor kanker kunt u vinden op de website <https://www.voedingenkankerinfo.nl/>

5.5 Verwerking

De diagnose borstkanker is voor de meeste vrouwen een enorme schok. Alle zekerheden vallen weg. Iedereen reageert op zijn eigen manier op kanker. Niemand kan vertellen wat u op welk moment moet voelen. De ene reactie is niet beter dan de andere. Het kost meestal veel tijd om een nieuw evenwicht te vinden en het hoort erbij om af en toe geëmotioneerd of uit het lood geslagen te zijn. Verwerken betekent dat u er in de loop van de tijd minder last en hinder van ondervindt. Dat u niet meer overspoeld wordt door gevoelens of dat u ze kunt toelaten als het u uitkomt. In dit hoofdstuk proberen wij u handreikingen te geven om grip te krijgen op uw situatie.

Emotie bij kanker: hoe gaat u ermee om?

Emoties kun je bevechten, overwinnen, verstandelijk beredeneren, uiten, verdringen, ontkennen. Allemaal manieren om grip te krijgen op de situatie, om er op uw manier mee om te gaan. Hoe u dat moet doen kan niemand u vertellen. Hieronder volgen enkele tips die u kunt gebruiken om met deze heftige emoties om te gaan.

Vooraf de eerste tijd kan uw leven zo door de ziekte worden beheerst, dat het goed kan zijn afleiding te zoeken en af en toe de zinnen te verzetten. Maak bijvoorbeeld een wandeling. Zelf opruimen kan ook een goede afleiding zijn. Orde scheppen in de omgeving kan ook orde scheppen in de chaos in uzelf. Probeer een ritme in uw dag te brengen door bepaalde werkzaamheden als het kan weer op te pakken en voorzichtig weer te gaan sporten. Het belangrijkste is dat u probeert om op tijd te rusten en actief te zijn.

Misschien krijgt u meer grip op uw emoties door het heft in eigen hand te nemen en te zoeken naar antwoorden op de vragen die u heeft. U kunt ook meer informatie inwinnen over uw ziekte of u op de hoogte stellen van aanvullende of ondersteunende behandelingen.

U kunt orde scheppen in uw emoties door er op welke manier dan ook uiting aan te geven. Het kan helpen door er met iemand over te praten. Dit moet dan wel iemand zijn die u ruimte geeft, uw emoties niet wegwuift en niet meteen met oplossingen aankomt. Als praten moeilijk is, kunt u proberen uw gevoelens op te schrijven. Op papier lijken emoties vaak verder af te staan; alsof ze minder overheersend zijn. Naast het uiten is het goed, gevoelens en feiten te ordenen, om op een rijtje te zetten wat er is gebeurd en wat er gaat gebeuren. Na het uiten en ordenen kunt u weer proberen plannen te maken. Eerst over hoe u het komende uur doorkomt, dan de komende dag, vervolgens de week en verder. Er zal een periode komen waarin uw behandeling een wat minder grote rol in uw leven gaat spelen. Langzaam maar zeker ontstaat er weer een nieuw evenwicht. Dit betekent niet dat uw emoties over of weg zijn. Het verwerken van emoties die kanker teweeg brengt is een proces dat met vallen en opstaan gepaard gaat en zijn tijd nodig heeft. Gun u zelf dat het minder gaat en bedenk dat er weer dagen zullen volgen dat u zich weer beter voelt.

De omgeving

Uw partner en anderen in uw omgeving hebben net als u, de tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. Ook dat gaat met verschillende emoties gepaard. Zij kunnen zich machteloos voelen als u verdriet of pijn heeft, moe bent en meer afhankelijk bent. Door samen over het verdriet te praten, geeft u elkaar de kans om het te uiten. Dit kan u dichter bij elkaar brengen en u in staat stellen het verdriet samen te delen.

Soms hebben partners ieder hun eigen verdriet en blijkt het moeilijk dit verdriet samen te delen. Blijf dan niet samen tobben maar zoek een manier om toch over dit verdriet te praten, bijvoorbeeld met een vriendin of professioneel hulpverlener. Als uw relatie erg onder druk komt te staan kan dit een verstoorde relatie teweeg brengen. Hulp van een buitenstaander kan in zo'n geval beter zijn dan samen verder te tobben.

Kanker en kinderen

Heeft u kinderen en wordt u geconfronteerd met kanker, dan komt u voor twee tegenstrijdige taken te staan. Enerzijds wilt u uw kinderen geborgenheid bieden. Anderzijds leeft u samen met de onzekerheid die kanker met zich meebrengt.

De tijd en aandacht die u aan uw kinderen zou willen besteden, gaan voor een deel op aan onderzoeken, behandelingen en afspraken op de polikliniek. Daarnaast krijgt u misschien te maken met extra bezoek van familie en vrienden en met veel meer telefoontjes dan anders.

Uw eerste reactie is misschien om te zwijgen over de ziekte. Maar de ervaring leert dat erover praten uiteindelijk tóch het beste is. Uw kinderen merken dan dat u ze serieus neemt en dat ze erbij horen. Zo blijven ze een gevoel van geborgenheid houden (Bron: KWF)

Vanuit de mammapoli hebben wij een folder ontwikkeld waarin u achtergrondinformatie en adviezen vindt voor open communicatie met kinderen in verschillende leeftijdsfases. Ook worden hierin de gevolgen van kanker binnen het gezin per leeftijdsfase beschreven. Dit kan helpen om beter voorbereid te zijn op de behandelingen en de hieruit voortkomende gevolgen. Boeken kunnen een hulpmiddel zijn om kinderen uit te leggen wat er met u aan de hand is en wat er staat te gebeuren. In de folder vindt u hiervoor een boekenlijst.

Na verloop van tijd

Tijd heelt alle wonden zegt men, maar bij emotionele verwerking van kanker gaat dit niet altijd op. Tijd lijkt soms zelfs eerder een valkuil dan een heemeester te zijn. U denkt dat alles achter de rug is en opeens kunnen veel gevoelens los komen. Veel mensen met kanker kennen dit verschijnsel, dat wel 'het zwarte gat' wordt genoemd. Niet iedereen komt in dat gat terecht, maar het is wel een verschijnsel dat veel patiënten met kanker ervaren. Soms val je niet een keer maar een paar keer. Deze periode kenmerkt zich door een gevoel van eenzaamheid en geïsoleerdheid.

Er is ook iets essentieels veranderd. Uw omgeving is gezond, maar u heeft iets ingrijpends meegemaakt. Vaak wordt dit nog versterkt door de mensen om u heen. Je bent nu toch beter? Je moet niet somber zijn en zelf wilt u ook niet zeuren. U denkt dat u wel genoeg aandacht hebt gekregen en 'ze hebben al zoveel met u te stellen gehad'.

In feite is het zwarte gat een signaal dat u uw gevoelens serieus moet nemen. Ze dwingen u om nog eens stil te staan bij alles wat er is gebeurd. Vaak lukt het om met de mensen om u heen de weg terug weer te vinden. Als u het gevoel heeft dat u er alleen voor staat of er samen niet uit komt, kunt u overwegen hulp te zoeken. U kunt dit aangeven bij uw specialist of mammacareverpleegkundige. Zij kunnen u verwijzen naar deskundigen die u hierbij kunnen helpen. Daarnaast zijn er online trainingen die hierbij ondersteuning kunnen bieden. Zie hoofdstuk 6 Websites en Literatuur

De mammacareverpleegkundige / casemanager coördineert de zorg, geeft voorlichting en begeleiding voor tijdens en na de behandeling. Met haar kunt u over uw problemen en emoties praten. Door samen alles nog eens op en rijtje te zetten kunt u proberen uw problemen helder te krijgen. Soms is zo'n gesprek al voldoende om weer grip op de situatie te krijgen, maar u kunt ook samen kijken of andere hulp nodig is.

5.6 Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker of de behandeling ervan, die veel voorkomt.

Vrijwel iedereen accepteert dit als gevolg van de behandeling. Soms is de behandeling echter al een tijdje achter de rug. Volgens de arts is alles goed, iedereen is optimistisch, iedereen zegt dat u er goed uitziet... maar toch blijven sommige vrouwen ontzettend vermoeid.

Een vermoeidheid die u van het ene op het andere moment overkomt en kan overvallen, terwijl u voor uw gevoel niks bijzonders heeft gedaan. Naast lichamelijke problemen, kan dit ook spanningen geven, bijvoorbeeld in uw gezin, relatie, vrienden of op het werk. Het advies om regelmatig te rusten en de moeheid een plaats te geven is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is altijd verstandig om dit bespreekbaar te maken met uw arts of verpleegkundig specialist. Zij kunnen met u zoeken naar passende oplossingen. Een ergotherapeut oncologie kan u helpen om de dagelijkse activiteiten uit te voeren als die niet meer lukken door lichamelijke of psychische problemen zoals bij kanker.

[Folder vermoeidheid bij kanker kwf](#)

5.7 Intimiteit / seksualiteit

Door kanker kan het patroon van uw seksuele leven danig verstoord worden. Door onder andere uiterlijke veranderingen aan uw lichaam kan uw zelfvertrouwen en zelfbeeld beschadigd raken. Hierdoor kan het beeld dat u eerder had over vrijen, knuffelen, aanraken en intimiteit veranderd zijn. Ook behandelingen als chemotherapie en anti-hormonale therapie hebben invloed. Het gevoel kan veranderd zijn en het is voor veel vrouwen moeilijk om de borst of het litteken weer aan te raken. Dit kan ook moeilijk zijn voor uw partner. Sommige vrouwen voelen zich minder aantrekkelijk na een borstoperatie. Uw aanpassingsvermogen wordt extra op de proef gesteld, ook dat van uw partner. Het klinkt simpel, maar erover te praten is het belangrijkste, zeker als u een partner heeft. Probeer beiden uw gevoelens en angsten bespreekbaar te maken. Ook kunt u uw problemen bespreekbaar maken met uw casemanager, verpleegkundig specialist of arts. Zij kunnen u informatie geven of verwijzen naar een seksuoloog voor advies. <https://borstkanker.nl/nl/seksuele-problemen>

5.8 Werkhervatting

Als je hersteld na de behandeling voor borstkanker kan werkhervatting een hele uitdaging zijn. Niet alleen biedt werken afleiding en financiële zekerheid, maar het roept ook vragen op; kan ik het nog wel en wanneer begin ik weer, wat vertel ik mijn collega's?

Wanneer u moeite heeft om dit op een goede manier weer op te pakken, bespreek dit dan met uw casemanager of verpleegkundig specialist. Zij kunnen u verwijzen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk voor advies en begeleiding.

www.de-arbodienst.nl

5.9 Minisymposium 'Borstkanker, en nu?'

Het Centrum voor mammacare organiseert een keer per jaar een minisymposium.

Hierbij nodigen wij sprekers uit met betrekking tot het onderwerp borstkanker.

Omdat u bij ons onder behandeling bent voor borstkanker ontvangt u hierover te zijner tijd informatie waarbij u zich vrijblijvend kunt aanmelden.

Mocht u geen informatie willen ontvangen, dan kunt u dit bij ons aangeven.

5.10 Psychosociale zorg – Lastmeter

Wanneer u na de operatie in uw eigen omgeving terugkeert, begint het verwerkingsproces.

Allereerst de angst en onzekerheid in de periode dat er onderzoeken plaatsvonden, het moment dat u te horen kreeg dat u kanker heeft en de behandeling daarna. Het is niet altijd eenvoudig de draad weer op te pakken. Het vertrouwen in uw lichaam moet weer teruggevonden worden. Niet alleen uzelf, maar ook uw naaste omgeving krijgt veel te verwerken.

Na een borstamputatie is de confrontatie met het litteken voor vrouwen een moeilijk moment. U kunt het verlies van uw borst als een verminking ervaren en het gevoel hebben 'minder vrouw' te zijn. Ook na een borstsparende behandeling heeft u tijd nodig om te verwerken dat u kanker heeft gehad. Uw borst kon weliswaar behouden worden, maar kan door de operatie veranderd zijn. De meeste mensen herstellen zich na verloop van tijd, vaak met steun van de omgeving. Toch blijft een groot deel van de patiënten problemen houden op emotioneel, sociaal, praktisch of spiritueel gebied. Voor deze mensen kan het goed zijn om ondersteuning te krijgen van andere gespecialiseerde zorgverleners.

Dit zijn bijvoorbeeld:

- maatschappelijk werker;
- geestelijk verzorger;
- diëtiste;
- klinisch psycholoog;
- oedeemfysiotherapeut;
- oncologieverpleegkundige.

Maar ook een revalidatieprogramma, zoals Oncologische Revalidatie, kan soms een oplossing bieden. Met behulp van een lastmeter kan de mate waarin aanvullende zorg in uw situatie gewenst is, in beeld worden gebracht.

Hoe werkt de lastmeter?

Wij willen als zorgverleners graag weten hoe het (naast de medisch inhoudelijke behandeling) verder met u gaat en of u eventuele problemen ervaart. Daarom vragen wij u dit formulier, de lastmeter, in te vullen. Op basis van de antwoorden kan de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige de problemen met u bespreken en, indien wenselijk, u verwijzen naar een deskundige zorgverlener voor advies of ondersteuning. Door de lastmeter regelmatig in te vullen tijdens de behandeling en in de controlefase, krijgen wij beter zicht op hoe het met u gaat in de loop van de tijd en aan welke ondersteuning u behoefte heeft. Zo hopen we de kwaliteit van uw leven te verbeteren en uw tevredenheid over de zorg in het ziekenhuis te vergroten.

Wilt u deze lastmeter voorafgaand aan het gesprek met de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige invullen en meenemen.

DE LASTMETER

Invuldatum: _____ / _____ / _____

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst bijgevoegde thermometer in.

Omcirkel het nummer op deze thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied

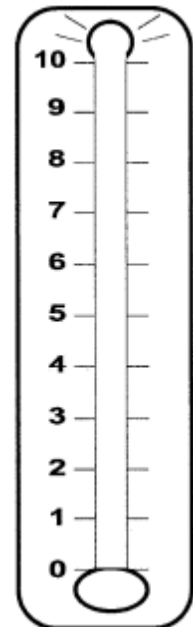
Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren.

Wilt u elke vraag beantwoorden?

10 = extreem veel last

Thermometer



0 = helemaal geen last

Praktische problemen

Zorg voor kinderen

Wonen / huisvesting

Huishouden

Vervoer

Werk / school / studie

Financiën

Verzekeringen

Ja

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Nee

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Gezins- / sociale situatie

Omgang met partner

Omgang met kinderen

Omgang met familie/vrienden

Ja

☐

☐

☐

Nee

☐

☐

☐

Religieuze problemen

Zin van het leven / levensbeschouwing

Vertrouwen in God / geloof

Ja

☐

☐

Nee

☐

☐

Emotionele problemen

Greep hebben op emoties

Herinneren van dingen

Zelfvertrouwen

Angsten

Neerslachtigheid / somberheid

Spanning

Eenzaamheid

Concentratie

Schuldgevoel

Controleverlies

Ja

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Nee

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Lichamelijke problemen

	Ja	Nee
Uiterlijk	☐	☐
Veranderde urine - uitscheiding	☐	☐
Verstopping / obstipatie	☐	☐
Diarree	☐	☐
Eten	☐	☐
Opgezwollen gevoel	☐	☐
Koorts	☐	☐
Mondslimvlies	☐	☐
Misselijkheid	☐	☐
droge, verstopte neus	☐	☐
Pijn	☐	☐
Seksualiteit	☐	☐
droge, jeukerige huid	☐	☐
slaap	☐	☐
Benauwdheid	☐	☐
Duizeligheid	☐	☐
Praten	☐	☐
Smaakvermogen	☐	☐
veranderingen in gewicht	☐	☐
tintelingen in handen / voeten	☐	☐
wassen / aankleden	☐	☐
dagelijkse bezigheden	☐	☐
Moeheid	☐	☐
Conditie	☐	☐
Spierkracht	☐	☐
Andere problemen:		

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

- | | |
|-----------------------|-----------|
| ☐ | Ja |
| ☐ | Misschien |
| ☐ | Nee |

Medisch maatschappelijk werker

De gevolgen van kanker kunnen grote invloed hebben op de manier waarop u leeft. Dit geldt zowel voor uzelf als voor uw naaste omgeving. De balans in uw bestaan raakt hierdoor meestal verstoord. Als u dit wenst, kan de maatschappelijk werker u en uw naaste omgeving helpen bij het hervinden van een manier van leven met uw beperkingen. Tijdens individuele gesprekken met u en / of uw naaste omgeving kan hieraan aandacht geschonken worden. Ook kan de maatschappelijk werker u helpen bij praktische zaken die verband houden met het wonen, werken, indicaties en uitkeringen of met het vinden van of verwijzen naar instanties / instellingen.

Geestelijk verzorger

De geestelijk verzorgers voeren gesprekken, verzorgen vieringen en voeren rituelen uit. Het kan helpen om met een geestelijk verzorger uw gebeurtenissen op een rijtje te zetten, of om uw hart te luchten. De gesprekken kunnen overal over gaan, u bepaalt dat zelf. Een aantal punten die aan de orde kunnen komen, zijn feiten, emoties van verdriet of angst en bestaansvragen over bijvoorbeeld op welke manier u het hoofd boven water houdt of het leven nog als zinvol ervaren kan worden.

Diëtist

Naast specifieke voedingsproblemen, bijvoorbeeld maag- / darmklachten of overgewicht, kunt u bij de diëtist ook terecht met algemene vragen over voeding en voeding bij kanker. Een belangrijk aandachtspunt tijdens de behandeling is het behouden van een goede lichamelijke conditie. Vermindert bijvoorbeeld uw eetlust en / of neemt uw gewicht af, dan kan de diëtist u hierbij helpen.

Klinisch psycholoog

Het leven verandert door de diagnose kanker ingrijpend. Na de eerste periode van onzekerheid rond het vaststellen van de aandoening volgt een vaak belastende behandeling door operaties, chemotherapie en / of bestralingen. Veel patiënten geven aan zich voor de behandeling niet ziek te hebben gevoeld, maar dit van de behandeling wel te worden. Dit is verwarrend. De periode van behandeling is vaak een periode van 'alle zeilen bijzetten', een kwestie van overleven. De meeste mensen redden dit goed met hulp van familie en vrienden. Is er echter sprake van ernstige emotionele problemen die het herstelproces blijvend belemmeren, dan kan psychologische hulp overwogen worden. Redenen om te verwijzen naar een psycholoog zijn heftige gevoelens van angst of somberheid, problemen om zich samen met de partner in te stellen op de nieuwe situatie, omgaan met ernstige gevoelens van onzekerheid ten aanzien van het toekomstperspectief, problemen met de seksualiteit en problemen bij het omgaan met het veranderde lichaam. De psycholoog kan ook een behandeling voorschrijven als het gaat om pijn- en vermoeidheidsklachten.

Oedeemfysiotherapeut

De oedeemfysiotherapeut houdt zich bezig met problemen op het gebied van houding, beweging, lymfoedeem en littekenvorming. Door de operatie en bestraling kunt u beperkt worden in uw beweging in het operatiegebied en er kan lymfoedeem ontstaan. Een bekende vorm van lymfoedeem is het armlymfoedeem. Dit kan ontstaan na een borstoperatie met okselklierverwijdering, gevolgd door bestraling.

De klachten die kunnen ontstaan bij lymfoedeem zijn zwelling, een vermoeid en zwaar gevoel, pijn, beperkingen in de bewegingen en / of beperkingen in het dagelijks functioneren, huidafwijkingen en infecties. De behandeling is gericht op het aanleren en / of onderhouden van belangrijke vaardigheden voor het dagelijks functioneren en het verminderen van lymfoedeem.

Oncologische revalidatie

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder;
- een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Voor bovenbeschreven therapieën kunt u binnen het ziekenhuis terecht. Als er sprake is van complexe problematiek en behandeling onder begeleiding van een revalidatiearts nodig is dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum Roessingh.

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of verpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma. U kunt daarbij gebruik maken van de lastmeter.

Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandelend specialist.

Meer informatie hierover vindt u op <https://www.roessingh.nl/uw-behandeling/oncologische-revalidatie>

6. Websites en Literatuur

KWF

Minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten. Dat is het doel van KWF Kankerbestrijding.

www.kwf.nl

Borstkanker Vereniging Nederland

De Vereniging maakt zich sterk voor ondersteuning en belangenbehartiging van borstkankerpatiënten.

www.borstkanker.nl

Kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten.

www.kanker.nl

Oncokompas

Helpt u om inzicht te krijgen in uw kwaliteit van leven

www.oncokompas.nl

De Amazones

De Amazones is een site voor jonge vrouwen die borstkanker hebben (gehad). Naast lotgenoten zijn ook andere betrokkenen en geïnteresseerden actief op deze site.

www.de-amazones.nl

AYA

Staat voor Adolescenten en Young Adult.

Dit is een website bedoeld voor jongeren tussen de 18-35 jaar die te maken krijgen met kanker

www.aya4net.nl

Kankerspoken

Voor kinderen of jongeren met een vader of moeder met kanker, en voor iedereen die daarmee te maken heeft

www.kankerspoken.nl

KWF.nl

'kanker... en hoe moet het nu met mijn kinderen'

SEMH

Lingeriezaken gespecialiseerd op het gebied van borstprothesen

www.semh.info/

Voeding en kanker.nl

www.voedingenkankerinfo.nl

Voor vragen over verzuimbegeleiding, keuringen, RI&E en re-integratie

www.de-arbodienst.nl

Verwijsgids

Digitale wegwijzer voor ondersteuning en begeleiding bij kanker

Helen Dowling Instituut

Het Helen Dowling Instituut helpt u en uw naasten omgaan met emoties en angsten naar aanleiding van de diagnose kanker. Zij bieden professionele hulp in de vorm van individuele gesprekken en groepsgesprekken.

www.hdi.nl

De Nije Stichting

Een inloophuis voor iedereen die kanker heeft (gehad) én voor hun naasten. www.denijestichting.nl

Mammarosa

Een website met informatie over borstkanker in 12 verschillende talen

www.mammarosa.nl

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland (SGAN)

SGAN is een landelijk opererend kennis- en adviescentrum voor interculturele gezondheidszorg in Nederland. Zij staan zowel voor de patiënten als voor professionals klaar.

www.stichtingak.nl

Boekenlijst

www.pinkribbon.nl/over-borstkanker/boeken-over-borstkanker.html

Mama's Borst is ziek

Auteur: Hanneke de Jager

Hallo allemaal, m'n moeder die is kaal

Auteur: Berdien Stenberg

Gewoon pech

Auteur: Esther Smid

Bella Donna

Dansen op een zijden draad

Auteur: Nicky Westerhof