

## Borstsparende operatie (lumpectomie) met TAD procedure Centrum voor Mammacare

### Inleiding

U ondergaat binnenkort een borstbesparende operatie. Bij deze operatie wordt weefsel uit uw borst verwijderd. Dit heet een lumpectomie.

Zowel de gemarkeerde lymfeklier waarin vóór aanvang van de chemotherapie een uitzaaiing is gevonden als de eerste lymfeklier waar de tumor naar draineert (schildwachtklier) worden tijdens de operatie verwijderd. Deze twee procedures samen noemen we de TAD-procedure (Targeted Axillary Dissection).

In deze folder worden deze procedures aan u uitgelegd.

### Vorbereiding operatie

Nadat u met de chirurg heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan de POS (Pre-Operatieve Screening). Dit is een polikliniek waar de anesthesiemedewerker vóór de operatie met u bespreekt op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd. De ingreep die u binnenkort ondergaat, vindt plaats onder algehele narcose (verdooving). Hij onderzoekt u om mogelijke operatie risico's in te schatten. Ook kan het zijn dat u nog enkele onderzoeken moet ondergaan, zoals een ECG (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. Vragen over de manier van pijnbestrijding na de ingreep kunnen tijdens dit bezoek gesteld worden. Ook het gebruik van uw medicijnen en regels over nuchter zijn rondom de operatie worden met u doorgenomen. 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.

### Vorbereiding schildwachtklierprocedure

De schildwachtklierprocedure vindt één dag voor de operatie óf op de operatiedag plaats en hiervoor meldt u zich bij de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

Om de schildwachtklier te kunnen opsporen, wordt een kleine hoeveelheid radioactieve vloeistof rondom de afwijking in uw borst gespoten. Hierna moet u twee uur wachten. De vloeistof stroomt vanaf de afwijking naar de eerste lymfeklier in uw oksel. Dit is de lymfeklier die als eerste lymfe(vocht) en eventuele kwaadaardige cellen opvangt uit uw borst, het zijn er soms meer dan één. Er worden enkele foto's gemaakt. Met een stift wordt de plaats van de schildwachtklier op uw huid aangetekend. Als er een klier zichtbaar wordt, betekent dat niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zit, het is immers de schildwachtklier die nog onderzocht moet worden.

### Dag van de operatie

's Morgens meldt u zich op het afgesproken tijdstip in het ziekenhuis.

### Draadlokalisatie van de lymfeklier

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 Medische Beeldvorming.

Uw oksel wordt gedesinfecteerd en (deels) steriel afgedekt. Het plaatsen van de lokalisatiedraad vindt plaats onder plaatselijke verdooving.

Het inbrengen van de lokalisatiedraad gebeurt door een holle naald, met daarin de lokalisatiedraad, in uw oksel te prikken. Wanneer de holle naald op de juiste plaats zit, haalt de radioloog deze weer uit uw oksel. De lokalisatiedraad blijft, dankzij een klein ankertje, achter in uw oksel. Het andere uiteinde van de draad steekt vrij naar buiten. De laborant plakt het vrije uiteinde van de draad op uw huid vast.

Het is belangrijk dat u voorzichtig bent met de lokalisatiedraad en met het gebruik van uw arm aan de kant van de draad. De lokalisatiedraad kan namelijk verschuiven. U heeft daarom vanaf nu bedrust.

### De operatie

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer, waar de voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen. U krijgt algehele narcose (verdooving) toegediend.

Tijdens de operatie wordt indien nodig een kleine hoeveelheid blauwe inkt rondom de afwijking gespoten. Ook deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief. Tijdens de operatie kan de chirurg de schildwachtklier goed herkennen aan de resterende radioactiviteit en de

eventuele blauwe kleurstof. De schildwachtklier wordt verwijderd, evenals de gemarkeerde lymfeklier met daarin de lokalisatiedraad.

Aansluitend wordt de afwijking in uw borst door de chirurg verwijderd. Hiervan wordt een röntgenfoto gemaakt. De radioloog beoordeelt of de afwijking uit uw borst weggenomen is. Al het weefsel dat is verwijderd wordt naar het laboratorium opgestuurd voor onderzoek. De wonden worden gehecht en afgedekt met een verband. Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer, waarna u opgehaald wordt door de verpleegkundige van de verpleegunit.

## **Verkleuring**

De blauwe kleurstof kan ervoor zorgen dat uw urine de eerste dagen na de operatie groen verkleurd is. Uw ontlasting kan ook groen / blauw verkleurd zijn. De huid waar de inkt is ingespoten, kan langere tijd blauw verkleurd blijven.

## **Risico's en complicaties**

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

- nabloeding;
- wondinfectie;
- vochtophoping;
- gevoelsstoornissen;

## **Ontslag**

U mag dezelfde dag naar huis. Het is raadzaam om 's nachts niet alleen thuis te zijn. Het wondverband mag u thuis 24 uur na de operatie verwijderen. Daarna mag u weer douchen. Wij adviseren u de eerste weken na de operatie dag en nacht een stevige BH (sportBH/compressieBH) te dragen. Het is belangrijk om de arm-/schouderoefeningen die in de patiënten informatie map vermeld staan in acht te nemen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak mee voor zeven tot tien dagen na de operatie. Tijdens deze afspraak bespreekt de chirurg de onderzoeksresultaten met u en maakt naar aanleiding van de uitslag eventuele vervolgafspraken. Indien nodig, wordt een tweede operatie of nabehandeling in gang gezet. Na een borstsparende operatie wordt u in principe altijd bestraald.

De mammacareverpleegkundige verzorgt de wond en zij gaat in op de psychosociale begeleiding van u en uw naaste. In de periode van (na)behandeling is de casemanager uw aanspreekpunt voor vragen.

## **(Pijn)klachten**

De eerste weken na de operatie kan de wond pijnlijk zijn. De huid rondom de wond kan enigszins verkleurd en gezwollen zijn. U mag thuis paracetamol innemen. Lees voor gebruik de bijsluiter.

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met het Centrum voor Mammacare, telefoon (053) 487 34 41. Buiten kantoor tijden belt u bij acute problemen die niet kunnen wachten tot de volgende ochtend of na het weekend, de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

## **Belangrijke contactgegevens**

- Centrum voor Mammacare, Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 41;
- Spoedeisende Hulp, Enschede, telefoon (053) 487 33 33.

## **Tenslotte**

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.