

Borstverwijdering en TAD procedure

Chirurgie / Centrum voor Mammacare

Inleiding

U ondergaat binnenkort een borstoperatie. Tijdens deze operatie wordt uw borst verwijderd. Dit noemen we ablatio. 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 de gemarkeerde lymfeklier wordt vóór de operatie met behulp van een echografie een magnetische marker (Pintuition) geplaatst, zodat de chirurg precies weet waar de gemarkeerde lymfeklier in de oksel zit.

In deze folder worden deze procedures 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 ten aanzien van 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 Lokalisatie-procedure

Dit gebeurt enkele dagen tot weken voor de operatie bij de afdeling Medische Beeldvorming.

Met behulp van echografie wordt de gemarkeerde lymfeklier in de oksel gezocht. Nadat de huid gedesinfecteerd en plaatselijk verdoofd is, wordt de Pintuition-marker geplaatst. De chirurg kan zo op de operatiekamer met behulp van een detector de plek van de gemarkeerde lymfeklier goed bepalen en de lymfeklier verwijderen.

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.

De operatie

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer, waar de voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen. U krijgt algehele narcose 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 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 vervolgens verwijderd evenals de gemarkeerde lymfeklier met daarin de Pintuition-marker.

Deze procedure neemt ongeveer een half uur tijd in beslag. Vervolgens wordt de borst verwijderd. Het weefsel dat is verwijderd, wordt opgestuurd voor onderzoek. De wond wordt 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 er voor zorgen dat uw urine de eerste dagen na de operatie groen verkleurd is. Uw ontlasting kan ook groen / blauw verkleurd zijn.

Dag(en) na de operatie

Als u dit wenst, wordt u geholpen bij de lichamelijke verzorging. De verpleegkundige verwijdert de dag na de operatie eventueel in het bijzijn van uw naaste het verband. Voor velen is de wondconfrontatie een moeilijk en emotioneel moment. De verpleegkundige begeleidt u en uw familie hierin. Er wordt een tijdelijke prothese aangemeten. Wij adviseren u de eerste weken na de operatie dag en nacht een stevige BH (sportBH/compressieBH) te dragen.

Als uw situatie dit toelaat, mag u de volgende dag weer douchen. Het is belangrijk om de arm-/schouderoefeningen die in de patiënten informatie map vermeld staan in acht te nemen.

Risico's en complicaties

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

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

Ontslag

De dag na de operatie mag u naar huis. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controleafspraak mee voor ongeveer zeven tot tien dagen na de operatie op de mammapoli. Tijdens deze afspraak bespreekt de chirurg de onderzoeksresultaten met u. De chirurg stelt u naar aanleiding van de uitslag een eventuele aanvullende behandeling voor en zet deze voor u in gang.

De mammacare-verpleegkundige verzorgt de wond en geeft u informatie over het aanschaffen van een siliconenprothese in de beha. Tevens gaat zij in op de psychosociale begeleiding van u en uw naaste.

In de periode van (na)behandeling is de casemanager uw aanspreekpunt voor vragen.

Wondvocht

Het komt regelmatig voor dat wondvocht (seroom) zich ophoopt in het wondgebied. Hierdoor ontstaat een zwelling. Deze zwelling kan zowel bij uw borst als bij uw oksel ontstaan. De ophoping van vocht is niet gevaarlijk, maar wel lastig. Ondervindt u hinder van het wondvocht, dan wordt het vocht weggenomen. Het weghalen van dit vocht (seroompunctie) is niet pijnlijk en wordt uitgevoerd door de mammacare-verpleegkundige op de mammapoli. Zij prikt een naald net onder het litteken, waarna het vocht wordt afgezogen. De aanmaak van vocht 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, het vocht verlaat dan vanzelf het lichaam. U kunt de wond dan afdekken met verband.

(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 gebruiken. 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. Buiten kantooruren belt u bij acute problemen die niet kunnen wachten tot de volgende ochtend of na het weekend de Spoedeisende Hulp (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.