

INFORMATIEMAP

Behandelwijzer borstkanker

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Eigendom van:

Naam.....

Adres.....

Plaats.....

Telefoon.....

Bij verlies wordt de vinder dringend verzocht contact op te nemen met de eigenaar van deze informatiemap.



Inhoudsopgave

1 Inleiding

- 1.1 Borstcentrum ZuidHollandZuid
- 1.2 Medische vragenlijsten

2 Uw arts en de casemanager

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Belangrijke telefoonnummers polikliniek Chirurgie
- 2.3 Belangrijke telefoonnummers polikliniek Oncologie

3 Onderzoeken

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Standaard onderzoeken
- 3.3 Aanvullend onderzoek op indicatie
- 3.4 Aanvullend onderzoek bij verdenking op uitzaaiingen
- 3.5 Vervolgonderzoeken bij chemotherapie
- 3.6 Vervolgonderzoeken bij hormonale therapie

4 Informatie over borstkanker

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Wat is kanker
- 4.3 De borsten (anatomie)
- 4.4 Oorzaken
- 4.5 Stadiumindeling

5 Behandel mogelijkheden

- 5.1 Doel van de behandeling
- 5.2 Operatie
 - 5.2.1 Borstsparende operatie
 - 5.2.2 Oncoplastische borstsparende operatie
 - 5.2.3 Borstamputatie
 - 5.2.4 Borstamputatie met directe reconstructie
 - 5.2.5 De schildwachtklierprocedure (Sentinel node)
 - 5.2.6 Verwijderen van de lymfeklieren uit de oksel
 - 5.2.7 MARI-klier procedure
- 5.3 Radiotherapie (bestraling)
- 5.4 Chemotherapie
- 5.5 Immunotherapie
- 5.6 Hormoontherapie
- 5.7 Osteoporose
- 5.8 Periode van controles na de behandeling

6 Ondersteunende zorg

- 6.1 Inleiding
- 6.2 Psychosociale en spirituele begeleiding
- 6.3 Externe samenwerking / belangrijke adressen
- 6.4 Look Good, Feel Better
- 6.5 Werkhervatting & re-integratie
- 6.6 Leefstijladviezen bij kanker
- 6.7 Seksualiteit, intimiteit en vruchtbaarheid
- 6.8 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen
- 6.9 Lotgenotencontact

Bijlage 1: Ruimte voor vragen

1 Inleiding

Bij u is de diagnose borstkanker gesteld.

Er komt van alles op u af en waarschijnlijk zit u vol vragen.

Bijvoorbeeld over hoe het nu verder gaat, over uw behandeling of over de toekomst.

Er is geen pasklaar antwoord op de vraag hoe je met kanker kunt leven.

Elke situatie is anders en ieder mens reageert op zijn eigen manier.

Maar niet alleen u als patiënt krijgt veel te verwerken. Dat geldt ook voor uw naasten.

Daarom kan het ook voor uw partner, familie, vrienden en anderen die dichtbij u staan prettig zijn om deze informatie te lezen.

Voordat de behandeling begint, vertellen de (verpleegkundig) specialist en de verpleegkundige u over de behandeling die u krijgt. Aangezien het om veel informatie gaat, is het niet eenvoudig om alles in één keer te onthouden.

In deze behandelwijzer kunt u informatie vinden over onderzoeken, behandelingen en alles wat daarbij komt kijken, zodat u thuis alles nog eens rustig kunt nalezen.

Wij adviseren u deze behandelwijzer:

- Zelf te lezen en deze ook door uw naasten te laten lezen.
- Bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen, zodat er als het nodig is extra informatie aan toegevoegd kan worden.
- Te gebruiken om al uw vragen op te schrijven, zodat u die bij uw ziekenhuisbezoek kunt stellen. Hiervoor kunt u bijlage 1 van deze behandelwijzer gebruiken.

1.1 Borstcentrum ZuidHollandZuid

Het Borstcentrum ZuidHollandZuid is een initiatief van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum. Meer dan tachtig medici, paramedici en verpleegkundigen werken intensief samen om u hoogwaardige zorg te geven. Op deze wijze bent u altijd verzekerd van de beste behandeling. Door kennis en kunde op het gebied van borstkankerzorg met elkaar te delen, kunnen we samen de zorg voor patiënten in de regio Rotterdam en de Zuid-Hollandse eilanden verder verhogen. De zorg van Borstcentrum ZuidHollandZuid wordt verleend vanuit de vier ziekenhuislocaties in Dirksland, Rotterdam en Spijkenisse.

1.2 Medische vragenlijsten

Wat zijn medische vragenlijsten?

Bij 'gezondheid' zijn we niet alleen benieuwd naar uitslagen van onderzoeken en hoe het met het wondherstel is na uw operatie. Wij willen ook graag weten hoe u zich voelt en hoe het thuis gaat. Bijvoorbeeld hoe moe u zich voelt of dat u de dingen kunt doen die voor u belangrijk zijn. In de vragenlijsten die u per email ontvangt, worden vragen over deze onderwerpen aan u gesteld.

Doel van de vragenlijsten

Om onze zorg en behandeling zo goed mogelijk op uw situatie en uw behoefte af te stemmen, willen we een zo compleet mogelijk beeld krijgen van uw situatie op verschillende momenten tijdens, maar ook na de behandeling. De antwoorden die u geeft, dragen er toe bij dat de zorgprofessionals van ons behandelteam de zorg goed kunnen afstemmen op uw kenmerken of klachten en u zo goed mogelijk kunnen begeleiden tijdens uw behandeling.

Ook als de behandeling al (langere tijd) afgerond is en u nog voor controles het ziekenhuis bezoekt, willen we u vragen te blijven reageren. Zo kunnen we zien hoe het met u gaat en houden we zicht op bijvoorbeeld pijnklachten en functioneren van onze patiënten op de langere termijn. De medische vragenlijsten zijn hiervoor belangrijk.

Daarnaast dragen antwoorden bij aan verbeterprojecten om de kwaliteit van onze zorg voor borstkanker patiënten te verbeteren of dragen ze bij aan wetenschappelijk onderzoek. Op die manier kunt u ook andere patiënten helpen.

Vertrouwelijk

De antwoorden die u op de vragen geeft, worden vertrouwelijk behandeld. Dat betekent dat de antwoorden alleen gezien worden door uw behandelteam. Indien uw antwoorden gebruikt worden voor verbeterprojecten of wetenschappelijk onderzoek, dan gebeurt dit te allen tijde anoniem en alleen met uw toestemming. Zie ook folder 'informatie over medische vragenlijsten'.

2 Uw arts en de casemanager

2.1 Inleiding

Vanaf het moment dat bij u de verdenking op borstkanker bestaat, doorloopt u een intensief traject. Het gehele traject van onderzoek, behandeling en nazorg noemen wij het 'zorgpad borstkanker'.

In deze periode wordt u medisch begeleid door uw behandelend specialist.

Om u zo goed mogelijk te kunnen informeren, adviseren en begeleiden, werkt de specialist samen met een gespecialiseerd verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist (casemanager).

Er zullen veel mensen klaar staan om u te begeleiden en te behandelen. Het is belangrijk voor u dat u één vast aanspreekpunt heeft. Deze persoon heet dan een casemanager. Dit is een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist. Een casemanager zorgt dat de organisatie van de zorg op elkaar wordt afgestemd en is voor u en uw naasten de persoonlijke begeleider.

2.2 Belangrijke telefoonnummers polikliniek Chirurgie

Gegevens Maastrad Ziekenhuis

Maastrad Ziekenhuis

Maastradweg 21	Postadres
3079 DZ Rotterdam	Postbus 9100
(010) 291 19 11	3007 AC Rotterdam

Voor vragen over uw behandeling, advies of bijwerkingen kunt u van maandag tot en met vrijdag contact opnemen van 09.00 tot 16.30 uur met de *polikliniek Chirurgie (010) 291 22 45* en vragen naar een van de casemanagers.

Voor problemen buiten bovenstaande uren kunt u contact opnemen met de *afdeling Spoedeisende Hulp, (010) 291 36 10 of (010) 291 36 11 of (010) 291 36 12*.

Bij niet dringende vragen kunt u altijd contact met ons opnemen via de BeterDichtbij app of via e-mail: mammazorg@maasstadziekenhuis.nl

2.3 Belangrijke telefoonnummers polikliniek Oncologie

Gegevens Maastrad Ziekenhuis

Maastrad Ziekenhuis

Maastradweg 21	Postadres
3079 DZ Rotterdam	Postbus 9100
(010) 291 19 11	3007 AC Rotterdam

Voor vragen over uw *afspraken*, om uw afspraak te verzetten of om een afspraak te maken kunt u van maandag tot en met vrijdag contact opnemen van 08.00 uur tot 16.30 uur met de *polikliniek Oncologie/Hematologie, (010) 291 18 40*

Voor alle vragen over uw *behandeling, advies en bijwerkingen*, kunt u van maandag tot en met vrijdag contact opnemen van 8.00 uur tot 16.30 uur met een van de casemanagers via:

- (010) 291 23 75 of
- (010) 291 18 43

Wij willen u verzoeken om tussen 12.00 uur en 14.00 uur alleen te bellen voor spoedeisende problemen.

Wij geven u ook de mogelijkheid om met niet dringende vragen te mailen naar ons mailadres: VPKONC@maasstadziekenhuis.nl

Voor problemen buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de *Afdeling Oncologie/Hematologie, (010) 291 13 33, afdeling J3*

3 Onderzoeken

3.1 Inleiding

Om er achter te komen wat de oorzaak is van uw klachten zijn in de meeste gevallen de volgende onderzoeken gedaan:

- Lichamelijk onderzoek en anamnese
- Mammografie
- Echografie
- Cytologische punctie

Aanvullende onderzoeken die, afhankelijk van uw situatie, mogelijk nog plaatsvinden:

- MRI
- Histologische biopsie
- PET/CT-scan
- Dexa-scan

3.2 Standaard onderzoeken

Mammografie

Met behulp van de mammografie krijgt men een beter inzicht in de aard van de aandoening. Om de foto te maken wordt de borst tussen twee platen geklemd. Dit klemmen kan even pijnlijk zijn maar duurt slechts enkele seconden.

Echografie

Bij een echografie worden de borsten en oksels pijnloos onderzocht met behulp van geluidsgolven. De radioloog gaat met een echoapparaatje over de borst, wat extra informatie oplevert over de weefsels in de borst. Zo kan de radioloog bijvoorbeeld een cyste onderscheiden van een andere zwelling.

Cytologische punctie

De radioloog kan bepalen of er na de uitkomst van de voorgaande onderzoeken een aanvullend celonderzoek nodig is. In dat geval wordt een cytologische punctie verricht. Een cytologische punctie is een weinig belastende, kortdurende ingreep, waarbij met een dunne naald borstweefselcellen worden opgezogen. De punctie kan uitgevoerd worden door de radioloog tijdens de echografie of door de patholoog op de afdeling Klinische Pathologie. In het laboratorium worden deze borstweefselcellen direct door de *klinisch patholoog* onderzocht. De cytologische punctie wordt dezelfde dag verricht en beoordeeld. Wanneer blijkt dat de afwijking kwaadaardig is, is behandeling nodig. Voordat uw behandelend specialist een definitief behandelplan op kan stellen worden de uitslagen besproken in het overleg van het mammateam. In het mammateam zijn meerdere specialisten aanwezig die bij de behandeling van borstkanker betrokken zijn. Om te kunnen bepalen welke behandeling zij u kunnen voorstellen, moeten zij een beeld hebben van:

- de grootte van de tumor;
- de mate van doorgroei in het omliggende weefsel;
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren.

De onderzoeken die hierboven zijn beschreven, leveren vaak al de benodigde informatie op. Soms is aanvullend/vervolg onderzoek nodig:

- Om de uitgebreidheid van de ziekte te bepalen;
- Indien er een verdenking op uitzaaiingen bestaat;
- Indien er vervolgbehandelingen moeten plaatsvinden.

Uw casemanager voegt deze informatie toe, indien dit voor u van toepassing is.

3.3 Aanvullend onderzoek op indicatie

Indien er voor een juiste diagnose meer onderzoeken nodig zijn kunnen de volgende onderzoeken, afhankelijk van uw situatie, gedaan worden:

- MRI
- Histologische biopsie

MRI

Bij een MRI-onderzoek van de borsten wordt er met behulp van een magnetisch veld en radiogolven een foto gemaakt. De beelden worden bekeken en beoordeeld door de radioloog. Een MRI-onderzoek is een aanvullend onderzoek. Dit onderzoek kan worden uitgevoerd bij patiënten met een jonge leeftijd of bij specifieke tumorkenmerken, waarbij de tumor door middel van een MRI-scan beter in beeld gebracht kan worden. Tijdens dit onderzoek wordt er een contrastmiddel toegediend via een infuusnaaldje.

Histologische biopsie

De radioloog kan bepalen of er na de uitkomst van de voorgaande onderzoeken een aanvullend weefselonderzoek nodig is. In dat geval wordt een histologische biopsie verricht.

De radioloog neemt door middel van een holle naald onder plaatselijke verdoving een stukje weefsel weg uit de borst. Een biopsie kan op twee manieren worden uitgevoerd: onder echogeleiding of met behulp van het mammografie-apparaat. Op deze manier wordt meer informatie over de aard van het weefsel verkregen. Het stukje weefsel wordt vervolgens opgestuurd naar het laboratorium. De uitslag krijgt u enkele dagen na het onderzoek.

3.4 Aanvullend onderzoek bij verdenking op uitzaaiingen

Indien er een verdenking op uitzaaiingen bestaat kan het volgende onderzoek gedaan worden:

PET/CT-scan

Een PET/CT-scan is een nucleair geneeskundig onderzoek waarmee het lichaam op een bijzondere manier kan worden afgebeeld. Kankercellen en ontstekingscellen verbruiken veel energie en hebben dus veel brandstof nodig in de vorm van suiker (glucose). Bij een PET/CT-scan dient een nucleair geneeskundige of medisch nucleair werker een kleine hoeveelheid radioactief glucose toe via een infuusnaaldje. Hierdoor kunnen we het gebruik van glucose in uw lichaam in beeld brengen en kanker en infecties opsporen. Deze kleine hoeveelheid radioactieve stof is niet schadelijk en u plast het gewoon weer uit. Een onderdeel van de scan is een CT-scan, waardoor we de beelden nog beter kunnen beoordelen. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

3.5 Vervolgonderzoeken bij chemotherapie

Wanneer u verder behandeld gaat worden met chemotherapie kunnen de volgende onderzoeken, afhankelijk van uw situatie, gedaan worden:

- Bloedonderzoek
- X-thorax
- ECG
- LVEF

Bloedonderzoek

Voorafgaand aan de eerste behandeling wordt bloed afgenomen, om te weten hoe de bloedwaarden zijn voor de start van de behandeling.

Door de behandeling met chemotherapie en immunotherapie wordt de aanmaak van uw bloedplaatjes, witte en rode bloedcellen geremd. Vooral in de eerste week na de behandeling kan dit het geval zijn. Uw bloedcellen herstellen zich meestal vanzelf weer, maar het is noodzakelijk om uw bloed voor de volgende behandeling hierop te controleren. Dit gebeurt meestal één tot enkele dagen voor de volgende kuur.

X-thorax

Doordat u door de chemotherapie meer vatbaar bent voor infecties, kan het noodzakelijk zijn dat er voorafgaand aan behandelingen een foto gemaakt wordt van uw longen. Hierdoor wordt zichtbaar of er problemen zijn voordat u met de kuur begint (denk daarbij bijvoorbeeld aan een luchtweginfectie).

ECG

Voordat de behandeling met chemotherapie of immunotherapie gestart kan worden, wordt altijd een ECG (hartfilmpje) gemaakt. Wanneer er recent één gemaakt is, is dit niet nodig. Een elektrocardiogram (ECG) of hartfilmpje geeft uw hartritme weer. Aan de loop van de grafiek ziet de specialist uw hartritme en hoe uw hart samentrekt.

LVEF

Sommige soorten chemotherapie, kunnen invloed hebben op de pompfunctie van uw hart. Hierdoor is het soms noodzakelijk om van te voren te controleren hoe het met de pompfunctie van uw hart gesteld is, voordat er met bepaalde medicijnen begonnen kan worden. De specialist beoordeelt of dit onderzoek wel of niet noodzakelijk bij u is. Een "Linker Ventrikel Ejectie Fractie" (LVEF) is een onderzoek waarbij bewegende beelden worden gemaakt van het hart en waarbij de hoeveelheid bloed die uw hart per hartslag uitpompt, wordt berekend (ejectiefractie). Hierbij wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof toegediend die korte tijd zwakke straling uitzendt. Hierdoor is het mogelijk het hart af te beelden en aan de hand daarvan krijgt de specialist informatie over de pompfunctie van het hart. U ondervindt geen nadelige gevolgen van de radioactiviteit. Die verdwijnt weer snel uit uw lichaam. Het stralingsrisico is namelijk verwaarloosbaar klein.

3.6 Vervolgonderzoeken bij hormonale therapie, na chemotherapie

Wanneer u chemotherapie heeft gehad zijn de meeste vrouwen (vervroegd) in de overgang gekomen, wanneer zij dat nog niet waren. Wanneer u een hormoongevoelige vorm van borstkanker heeft, is het vanuit medisch oogpunt wenselijk dat u in de overgang blijft.

Bij vrouwen die vervroegd in de overgang zijn gekomen, is het soms noodzakelijk om de hormoonstatus in het bloed te onderzoeken, om te controleren of de menopauze is ingetreden.

Oestrogenen (vrouwelijke hormonen) zijn belangrijk voor de botaanmaak. Wanneer vrouwen vervroegd in de overgang zijn gekomen door de behandeling kan het nodig zijn om de botdichtheid te meten. Dit wordt middels een dexascan gedaan. Of er bij u een dexascan gemaakt moet worden, kan uw specialist of casemanager u vertellen

- Bloedonderzoek
- Dexascan

Bloedonderzoek

Controle van de hormoonstatus bestaat uit: FSH en oestradiol. Controle van deze bloedwaarden geeft een indicatie of de menopauze (overgang) wel of niet is ingetreden. In de loop van de behandeling kan worden gecontroleerd of het intreden van de menopauze blijvend is.

Dexascan

De DEXA-scan meet met röntgenstraling de dichtheid van het bot. De hoeveelheid kalk geeft aan of er sprake is van osteoporose en hoe groot het risico op osteoporose is. Deze scan is niet belastend.

3.6 Vervolgonderzoeken bij hormonale therapie, zonder chemotherapie

Vóór de overgang (premenopauzaal) zijn de eierstokken nog actief en produceren zij grote hoeveelheden vrouwelijke hormonen (waaronder oestrogeen). Een vrouw merkt dat onder andere doordat ze nog maandelijks menstrueert.

Oestrogenen (vrouwelijke hormonen) zijn belangrijk voor de botaanmaak. Wanneer vrouwen in de overgang zijn en daarbij behandeld worden met hormonale therapie, is het soms nodig om de botdichtheid te meten. Dit wordt door middel van een dexascan gedaan.

Of er bij u een dexascan gemaakt moet worden, kan uw specialist of casemanager u vertellen.

Dexascan

De DEXA-scan meet met röntgenstraling de dichtheid van het bot. De hoeveelheid kalk geeft aan of er sprake is van osteoporose en hoe groot het risico op osteoporose is. Deze scan is niet belastend.

4 Informatie over borstkanker

4.1 Inleiding

Bij u is de diagnose borstkanker gesteld. Deze behandelwijzer is een aanvulling op het gesprek met uw behandelend specialist en/of verpleegkundige (casemanager). De behandelwijzer is voor u samengesteld om u en uw naasten schriftelijk te informeren over borstkanker en de behandel mogelijkheden. De behandelwijzer kunt u thuis nog eens rustig nalezen.

Informatie

Het internet en verhalen van andere mensen kunnen voor veel ongerustheid zorgen. Maar slechte ervaringen bij een ander hoeven u niet te overkomen. Vertrouw op wat de chirurg, oncoloog en de (oncologie) verpleegkundigen van het Maasstad Ziekenhuis u hebben verteld. Betrouwbare internetsites zijn:

www.kwf.nl

www.borstkanker.nl

www.pinkribbon.nl

www.diagnoseborstkanker.nl

www.amazones.nl

www.borstkanker.startpagina.nl

www.mammarosa.nl

www.mannenmetborstkanker.nl

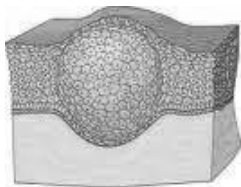
www.ayazorgnetwerk.nl (specifiek voor leeftijd 18 tot 39 jaar)

4.2 Wat is kanker

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen. Hierdoor ontstaat er een gezwel of tumor.

Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen of tumoren. Alleen bij kwaadaardige gezwellen of tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel. Een kwaadaardige tumor kan omliggende weefsels en organen opzij drukken, kan er in binnen groeien en uitzaaien.



*Goedaardig gezwel.
De gevormde cellen dringen geen omliggend weefsel binnen.*



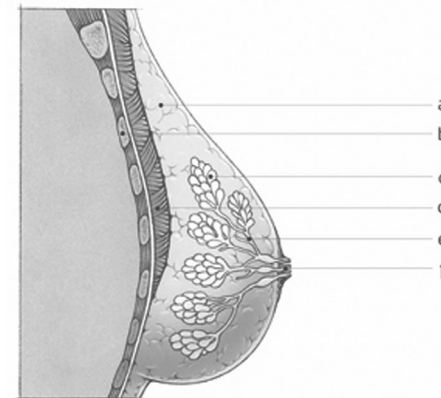
*Kwaadaardig gezwel.
De cellen dringen wel omliggend weefsel binnen.*

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe op andere plaatsen in het lichaam terecht komen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn uitzaaiingen (metastasen). Indien er alleen sprake is van aantasting van de lymfeklieren in de oksel, wordt dat beschouwd als lokale- en niet als uitgezaaide ziekte.

4.3 De borsten

De borsten zijn als volgt opgebouwd:



Opbouw van de borst

- a. steunweefsel
- b. rib
- c. melkklier
- d. borstspier
- e. melkbuisje
- f. tepel

Borstkanker

In Nederland wordt per jaar bij circa 14.000 mensen borstkanker vastgesteld, vooral bij vrouwen. In ons land heeft een vrouw een kans van één op zeven om ooit in haar hele leven borstkanker te krijgen. Daarmee is het de meest voorkomende soort kanker bij vrouwen.

Vóór het dertigste jaar is borstkanker een zeldzame ziekte. Na die leeftijd neemt het aantal vrouwen dat borstkanker krijgt geleidelijk toe. Borstkanker komt het meest voor bij vrouwen van 50 tot 75 jaar.

Ondanks veel onderzoek zijn er nog steeds geen duidelijke oorzaken van borstkanker bekend. Wel weten we dat sommige vrouwen een grotere kans op borstkanker hebben dan andere vrouwen.

Groeiwijze

Borstkanker kan op alle plaatsen in de borst ontstaan. Bij 80% van de vrouwen gaat het om een zogenoemd ductaal carcinoom, wat ontstaat in de melkbuisjes van de borst (zie illustratie). Soms is er sprake van een lobulair carcinoom, wat begint in de melkklieren.

4.4 Oorzaken

Bij borstkanker is het niet zoals bij *longkanker*, waarbij één oorzaak (roken) 90% van de tumoren verklaart. Bij borstkanker spelen vele risicofactoren een rol. Wel is bekend dat borstkanker vooral voorkomt bij vrouwen van 50 jaar en ouder in de rijke westerse landen.

Ook is duidelijk dat de vrouwelijke geslachtshormonen, met name oestrogenen, een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van borstkanker. Verschillende factoren hebben invloed op de hormoonhuishouding, waaronder de erfelijke aanleg en allerlei leefgewoonten.

Maar er zijn ook risicofactoren die niets met de geslachtshormonen te maken hebben.

Zie voor verder informatie ook op: www.kwf.nl

Erfelijke aanleg

Circa 5 tot 10% van alle vrouwen met borstkanker heeft de ziekte gekregen door een *erfelijke aanleg*. Bij erfelijke aanleg wordt borstkanker vaker relatief jong, voor het 50e jaar, vastgesteld. Meestal zijn er verschillende directe bloedverwanten (moeder, zussen) in verschillende generaties die borstkanker hebben (gehad).

Ook het vóórkomen van zowel borstkanker als eierstokkanker in één familie of bij één persoon kan verband houden met erfelijkheid. Dit komt onder andere voor bij families met een 'BRCA1-mutatie' of 'BRCA2-mutatie'. Deze mutaties verklaren ongeveer 2 tot 3% van de borstkankers. Bij vrouwen die een van beide mutaties dragen is het risico op borst- en eierstokkanker sterk verhoogd. De risicofactoren die bij andere vrouwen een rol spelen, lijken daarnaast ook van invloed.

Wanneer het vermoeden bestaat dat in uw familie sprake is van een erfelijke aanleg voor borstkanker, verwijst uw behandelend specialist u naar de afdeling Klinische Genetica van het Erasmus MC.

4.5 Stadiumindeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling(en) hij of zij u voorstelt, moet uw specialist weten uit welke soort kankercellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig deze zijn en wat het stadium van de ziekte is. Onder het stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De specialist stelt het stadium van de ziekte vast door onderzoek te doen naar:

- De plaats en de grootte van de tumor
- De mate van doorgroei in het omringende weefsel.
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of organen elders in het lichaam.

De klinisch patholoog bekijkt al deze kenmerken in het weefsel wat vanuit het biopt of na de operatie is verkregen. Deze stadiumindeling is belangrijk voor een inschatting van de prognose en het bepalen van de nabehandeling.

Om een helder beeld te krijgen van een tumor en van het stadium van de kanker, gebruikt de klinisch patholoog het TNM-schema. De T staat voor de grootte van de tumor, de N voor de (eventuele) mate waarin de lymfeklieren zijn aangetast. De M geeft aan of er uitzaaiingen zijn en zo ja, waar deze zich bevinden.

Zie voor de uitgebreide beschrijving van dit schema:

www.borstkanker.nl

5 Behandelmogelijkheden

5.1 Doel van de behandeling

De behandelmethoden voor kanker kunnen verschillende doelen hebben.

Specialisten gebruiken doorgaans de volgende indeling:

- Een curatieve behandeling is erop gericht om iemand te genezen.
- Een adjuvante behandeling kan worden gegeven na een curatieve behandeling. Na een operatie kan bijvoorbeeld chemotherapie worden gegeven om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden of de kans op terugkeer van ziekte te verkleinen. De adjuvante behandeling is dus een toegevoegde behandeling die bedoeld is om een beter eindresultaat te verkrijgen.
- Een neo-adjuvante behandeling kan worden gegeven vóór een curatieve behandeling. Bijvoorbeeld chemotherapie vóór een operatie om de tumor te verkleinen.
- Een palliatieve behandeling is gericht op het afremmen van de ziekte en/of het verminderen van klachten wanneer de ziekte niet meer te genezen is.

Borstkanker kan op verschillende manieren worden behandeld. De keuze van de behandeling is afhankelijk van diverse factoren. De meest toegepaste behandelingen bij borstkanker zijn:

- operatie (chirurgie)
- bestraling (radiotherapie)
- chemotherapie (cytostatica).
- hormonale therapie
- immunotherapie

De meeste vrouwen met borstkanker krijgen een combinatie van bovenstaande behandelingen.

Welke behandelingen er worden gegeven en de volgorde ervan wordt individueel bepaald door het mammateam.

5.2 Operatie

Een operatie is de meest voorkomende behandeling van borstkanker. Een operatie is een plaatselijke behandeling waarbij het aangedane weefsel door de chirurg wordt verwijderd.

Er bestaan twee soorten borstoperaties:

- de borstsparende operatie
- de borstamputatie (eventueel met een reconstructieoperatie)

Bij een borstsparende operatie wordt alleen de tumor met voldoende gezond weefsel erom heen verwijderd. Deze operatie wordt in principe altijd gevolgd door bestraling van het resterende borstweefsel.

Bij een borstamputatie wordt de hele borstklier verwijderd met vet- en bindweefsel, huid en de tepel.

De onderliggende borstspieren blijven gespaard.

Bij de afweging tussen een borstsparende behandeling of een borstamputatie spelen medisch gezien verschillende factoren een rol, zoals:

- de grootte van de tumor ten opzichte van de omvang van de borst
- de eventuele aanwezigheid van meer tumoren in dezelfde borst

Zowel bij een borstsparende operatie als bij een borstamputatie wordt onderzocht of er lymfeklieruitzaaiingen zijn.

Dit onderzoek vindt plaats met de schildwachtklierprocedure.

De schildwachtklier is de eerste lymfeklier die lymfeafvoerd ontvangt van het gebied in de borst waar de tumor zich bevindt. Tijdens de operatie van de borst verwijdert de chirurg de schildwachtklier(en) waarna onderzoek volgt door de patholoog.

Wanneer de schildwachtklier(en) tumorcellen bevat(ten), bespreekt de chirurg met u of het nodig is om de andere lymfeklieren uit de oksel te verwijderen in een tweede operatie of dat de resterende lymfeklieren bestraald moeten worden.

Als vóór de operatie al is vastgesteld dat er lymfeklieruitzaaiingen aanwezig zijn, wordt samen met u gekeken wat de beste behandeling van de oksel is. Dit kan bestaan uit het verwijderen van alle oksellymfeklieren, maar in sommige situaties wordt alleen de aangedane lymfeklier verwijderd na neoadjuvante therapie (zie verder hoofdstuk 2.5.7. MARI procedure). Als u hiervoor in aanmerking komt bespreekt de chirurg dat met u.

Borstreconstructie

Er zijn verschillende tijdstippen en manieren waarop een borstreconstructie na een borstamputatie kan worden uitgevoerd. Als het medisch verantwoord en mogelijk is, kan de borstreconstructie direct in aansluiting op de amputatie worden gedaan tijdens dezelfde narcose. De chirurg werkt dan samen met de plastisch chirurg.

Het is ook mogelijk een borstreconstructie korte of langere tijd na de behandeling te doen. Het moment hangt af van medische factoren en uw persoonlijke voorkeur.

Vóór de operatie bespreekt de chirurg met u welke behandelmogelijkheden er zijn.

Indien er in medisch opzicht geen voorkeur is voor een borstsparende operatie of een borstamputatie geven beide behandelingen evenveel kans op overleving.

5.2.1 Borstsparende operatie

De chirurg of verpleegkundig specialist heeft samen met u besloten dat de operatie bestaat uit een borstsparende operatie. Deze operatie wordt onder narcose uitgevoerd en vindt in principe plaats in dagbehandeling.

Bij deze operatie verwijdert de chirurg de kwaadaardige afwijking in uw borst samen met een stuk gezond weefsel eromheen (lumpectomie). De rest van het borstweefsel blijft gespaard. Het achtergebleven borstweefsel moet na de operatie bijna altijd bestraald worden (radiotherapie).

Vorbereiding

Voor de operatie kunnen bepaalde onderzoeken noodzakelijk zijn. Welke dat zijn hangt onder meer af van uw leeftijd. Als u één of meerdere onderzoeken moet ondergaan, dan wordt dit geregeld door de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt daarvoor een afspraak met de apotheek, een verpleegkundige en een gesprek met een anesthesist.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u minimaal 6 uur van tevoren niet meer mag eten, drinken of roken. Vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken of roken, hangt af van het tijdstip van uw operatie. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opnamedatum en tijd, waarin vermeld staat vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Soms is de afwijking in de borst niet of moeilijk te voelen. U heeft dan enige tijd voorafgaand aan de operatie opnieuw een afspraak op de afdeling Radiologie. Er wordt dan onder plaatselijke verdoving een jodiumzaadje ingebracht die dient als navigatiebron voor de chirurg tijdens de operatie.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de dagbehandeling, waarbij eerst een intakegesprek volgt. Voorafgaand aan de operatie krijgt u op de afdeling/dagbehandeling meestal medicatie ter voorbereiding op de narcose (pijnstillend en/of rustgevend). Meer informatie hierover staat in het boekje *Welkom in het Maasstad Ziekenhuis*, dat u voor uw opname ontvangt.

De operatie

Bij de operatie verwijdert de chirurg via een snede in de borst het kwaadaardige weefsel samen met een stuk gezond weefsel eromheen. De wond wordt gesloten met onderhuidse, oplosbare hechtingen. Daarnaast wordt over de wond hechtpleisters of huidlijm aangebracht. U kunt dit laten zitten tot de eerst volgende polikliniek afspraak en u heeft hier zelf verder geen zorg aan.

Soms wordt deze operatie gecombineerd met een schildwachtklierprocedure (hoofdstuk 5.2.5), het verwijderen van alle oksellymfeklieren (hoofdstuk 5.2.6) of het verwijderen van een vooraf gemarkeerde okselklier (hoofdstuk 5.2.7).

Na de operatie

Na de operatie verblijft u even op de uitslaapkamer (recovery). Daar controleren speciaal opgeleide verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en ademhaling de eerste tijd na uw operatie. Verder controleren zij de wond en eventuele drain. U mag terug naar de dagbehandeling als alle controles goed zijn. Daar krijgt u wat te eten en drinken en als het nodig is extra pijnstilling. Als u zich goed voelt, mag u vervolgens naar huis.

Het verwijderde weefsel wordt door de patholoog onderzocht. Ongeveer 7-10 dagen na de operatie wordt tijdens een controle op de polikliniek Chirurgie de uitslag hiervan met u besproken.

U wordt geadviseerd om na de operatie een stevige (sport)BH te dragen, tot het eerste contact met de mammacare-verpleegkundige. Zie ook het hoofdstuk Adviezen. Hier krijgt u aanvullend informatie over van uw mammacare-verpleegkundige. Dit helpt tegen de pijn en zorgt ervoor dat er minder zwelling door een bloeditstorting kan ontstaan.

Complicaties

Het is belangrijk een reëel verwachtingspatroon te hebben als u een borstsparende operatie overweegt. Over het algemeen zijn vrouwen zeer tevreden met het eindresultaat, maar het is goed te beseffen dat de borst verandert. Er blijven littekens zichtbaar en de borst wordt nooit meer de oude borst, zowel in volume als in gevoel van de borst.

Bij iedere operatie kunnen complicaties ontstaan. De meest voorkomende bij borstoperaties zijn:

- nabloeding;
- bloeditstorting onder de huid;
- infectie van de operatiewond (let op warmte, roodheid en koorts);
- gevoelloosheid van de huid rondom het litteken;
- ophoping van wond- en lymfevocht onder de huid.

Wanneer een van deze problemen zich voordoet tijdens uw opname, vertel dit dan aan de verpleegkundige op de afdeling. Bemerkt u thuis een van bovenstaande complicaties, neem dan contact op met de mammacare-verpleegkundige. Aarzel niet om te bellen bij vragen of onzekerheden.

Naar huis

Bij ontslag krijgt u afspraken voor op de polikliniek; de eerste afspraak is telefonisch met de mammacare-verpleegkundige en de tweede afspraak is bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslagen te bespreken, gecombineerd met de mammacare-verpleegkundige.

Zij bespreken met u de tumorkenmerken en of de afwijking volledig is verwijderd. De uitslagen zijn dan ook besproken in het team van specialisten, die met elkaar een advies uitbrengen voor eventuele nabehandeling. Verdere nabehandeling kan bestaan uit chemotherapie, hormonale therapie, radiotherapie (bestraling) of een combinatie van deze nabehandelingen.

Slechts in uitzonderlijke gevallen moet de chirurg na een borstsparende operatie een heroperatie doen om nog extra weefsel weg te halen of alsnog een borstamputatie te verrichten.

Wanneer u weer aan het werk kunt, is moeilijk te voorspellen. Dat is afhankelijk van verschillende factoren en is bij iedereen anders.

Adviezen

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen adviseren we u het volgende:

- Draag een goed aansluitende (sport) BH dag en nacht tot de eerste telefonische afspraak bij de mammacare-verpleegkundige. Wij adviseren een volledig elastische BH zonder beugels met (voor)sluiting. Dit kan zowel een officiële postoperatieve BH zijn, te koop bij lingeriepecialzaken of een goede sport BH.
- U mag 24 uur na de operatie douchen. Vermijd direct zeep in de operatiewond. U mag wel uw haren wassen. Goed afspoelen met de douchekop mag. In bad gaan, zwemmen en naar de sauna gaan is de eerste 10 dagen niet toegestaan in verband met infectiegevaar.
- Bij pijn mag u de voorgeschreven medicatie innemen. Wij raden u aan in de eerste dagen een 'spiegel' op te bouwen, door op vaste tijdstippen paracetamol in te nemen.
- De eventuele wondpleisters mag u zelf na 24 uur verwijderen. Sommige mensen vinden dit spannend, dan kan het ook door de mammacare-verpleegkundige worden gedaan. Houdt u de pleisters dan wel droog. Hechtpleisters moeten blijven zitten tot het eerste polikliniekbezoek.
- Het is belangrijk dat u de arm normaal blijft gebruiken, zodat deze niet stijf wordt.
- Weest u de eerste week na de operatie wel voorzichtig met zwaar (huishoudelijk) werk, zoals tillen (>5 kg), stofzuigen, strijken of ramen zemen. Dit zelfde geldt voor fietsen en auto rijden. Hierna kunt u uw activiteiten uitbreiden afhankelijk van uw klachten.

Nabehandeling

Na een borstsparende behandeling krijgt u bijna altijd een behandeling met radiotherapie van de borst. Deze behandeling begint meestal 4 tot 8 weken na de operatie, tenzij u eerst chemotherapie krijgt. In dat geval start de radiotherapie 3 tot 4 weken na de laatste chemotherapie. Informatie over radiotherapie kunt u lezen in hoofdstuk 5.3: Radiotherapie.

Radiotherapie wordt niet in het Maasstad Ziekenhuis gegeven. Wij verwijzen u daarvoor naar de afdeling radiotherapie van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, die ook een locatie in Dordrecht heeft.

Chemotherapie vindt, als het nodig is, plaats in het Maasstad Ziekenhuis. Een internist oncoloog en een verpleegkundig specialist oncologie of gespecialiseerd verpleegkundige behandelen en begeleiden u daarbij.

De mammacare-verpleegkundige is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 45.

In de avonden of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

5.2.2 Oncoplastische borstsparende operatie

De (plastisch) chirurg of verpleegkundig specialist heeft samen met u besloten dat de operatie bestaat uit een oncoplastische borstsparende operatie, waarbij zowel de chirurg als de plastisch chirurg u samen opereren. Deze operatie wordt onder algehele narcose uitgevoerd en u verblijft meestal een nacht in het ziekenhuis.

Bij de operatie verwijdert de chirurg de tumor in uw borst samen met een stuk gezond weefsel eromheen (lumpectomie). De plastisch chirurg zorgt vervolgens dat het overige borstweefsel zo goed mogelijk hersteld wordt.

Afhankelijk van de grootte van de borst en de plaats van de tumor, zijn er

2 verschillende oncoplastische technieken mogelijk:

- Borstsparende operatie met borstverkleining/lift (reductieplastiek)
- Borstsparende operatie met toevoegen van eigen huid-/vetweefsel (LICAP)

Welke operatie het meest geschikt is in uw situatie bespreekt de plastisch chirurg met u. Het is belangrijk een reëel verwachtingspatroon te hebben als u een oncoplastische borstsparende operatie overweegt. Over het algemeen zijn vrouwen zeer tevreden met het eindresultaat, maar het is goed te beseffen dat de borst verandert. Er blijven littekens zichtbaar zijn en de borst wordt nooit meer de oude borst, zowel in volume als in gevoel van de borst.

Vorbereiding

Voor de operatie kunnen bepaalde onderzoeken noodzakelijk zijn. Welke dat zijn hangt onder meer af van uw leeftijd. Als u een of meerdere onderzoeken moet ondergaan, dan wordt dit geregeld door de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt daarvoor een afspraak met de apotheek, een verpleegkundige en een gesprek met een anesthesist.

De dag van de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u minimaal 6 uur van tevoren niet meer mag eten, drinken of roken. Vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken of roken, hangt af van het tijdstip dat u geopereerd wordt. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opnamedatum en tijd, waarin vermeld staat vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Soms is het nodig enige tijd voorafgaand aan de operatie op de afdeling Radiologie een lokalisatieprocedure met behulp van een jodiumzaadje te doen (*Zie informatie lokalisatieprocedure*). Het jodiumzaadje werkt als navigatiebron voor de chirurg tijdens de operatie.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling, waarbij eerst een intakegesprek volgt.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u op de verpleegafdeling meestal medicatie ter voorbereiding op de narcose (pijnstillend en/of rustgevend). Meer informatie hierover staat in het boekje *Welkom in het Maasstad Ziekenhuis*, dat u voor uw opname ontvangt.

Op de voorbereidingskamer bepaalt de plastisch chirurg samen met de chirurg hoe de snede van de borst gaat lopen. Dit wordt op uw huid afgetekend.

Soms wordt deze operatie gecombineerd met een schildwachtklierprocedure (hoofdstuk 5.2.5), het verwijderen van alle oksellymfklieren (hoofdstuk 5.2.6) of het verwijderen van een vooraf gemarkeerde okselklier (hoofdstuk 5.2.7).

De operatie

De chirurg verwijdert het kwaadaardige weefsel uit de borst met een stuk gezond weefsel rondom. Doordat de chirurg samen met de plastisch chirurg opereert, is het meestal mogelijk om een ruimere hoeveelheid gezond weefsel mee te nemen.

Vervolgens zal de plastisch chirurg het overige borstweefsel opnieuw gaan

vormen, waarbij soms eigen weefsel in de borst of weefsel vanuit de oksel verplaatst wordt. Om overtollig bloed en wondvocht af te voeren wordt meestal een drain (een dun plastic slangetje) geplaatst die enkele dagen blijft zitten.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u even op de uitslaapkamer (recovery). Daar controleren speciaal opgeleide verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en pijnklachten de eerste tijd na uw operatie. Verder controleren zij de wond en eventuele drain. U mag terug naar de verpleegafdeling als alle controles goed zijn. Wanneer u zich goed voelt mag u weer eten en drinken. Meestal blijft u een nachtje in het ziekenhuis en gaat u de dag na de operatie naar de polikliniek Plastische Chirurgie.

Het verwijderde weefsel wordt door de patholoog onderzocht. Ongeveer 10 dagen na de operatie wordt tijdens een controle op de polikliniek Chirurgie onder andere de uitslag hiervan met u besproken.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties ontstaan. De meest voorkomende bij borstoperaties zijn:

- Nabloeding.
- Bloeduitstorting onder de huid.
- Infectie van de operatiewond, let op warmte, roodheid en koorts (als dit voorkomt is dit meestal pas na een aantal dagen en dit houden we nauwkeurig in de gaten).
- Gevoelloosheid van de huid rondom het litteken.
- Ophoping van wond- en lymfevocht onder de huid.

Wanneer een van deze problemen zich voordoet tijdens uw opname, vertel dit dan aan de verpleegkundige op de afdeling. Heeft u een van bovenstaande complicaties thuis, neem dan contact op met de polikliniek Plastische Chirurgie of met de mammacare-verpleegkundige.

Aarzel niet om te bellen bij vragen of onzekerheden.

Naar huis

Bij ontslag krijgt u afspraken voor op de polikliniek mee. De eerste afspraak is op de polikliniek Plastische Chirurgie voor de wondcontrole, zij bepalen wanneer de drain verwijderd mag worden. De volgende afspraak is bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslagen van de operatie te bespreken. Deze afspraak wordt gecombineerd met de mammacare-verpleegkundige. Zij bespreken met u de tumorkenmerken en of de afwijking volledig is verwijderd. De uitslagen zijn dan ook besproken in het team van specialisten, die met elkaar een advies uitbrengen voor eventuele nabehandeling. Verdere nabehandeling kan bestaan uit chemotherapie, hormonale therapie, radiotherapie (bestraling) of een combinatie hiervan. Slechts in uitzonderlijke gevallen moet de chirurg na een borstsparende operatie een heroperatie doen om nog extra weefsel weg te halen of alsnog een borstamputatie te verrichten.

Adviezen

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, adviseren wij het volgende:

- Draag een goed sluitende BH dag en nacht tot aan de controle op de polikliniek.
- Wij adviseren een volledig elastische BH zonder beugels met (voor)sluiting, bij voorkeur een officiële postoperatieve BH, te koop bij lingerspecialisten.
- U mag vanaf dag 2 na de operatie douchen. Vermijd zeep in de operatiewond. Goed afspoelen met de douchekop mag.
- De eerste 10 dagen mag u niet in bad, zwemmen en naar de sauna in verband met infectiegevaar.
- De plastisch chirurg beslist over de wondzorg en drain, deze wordt door de polikliniek Plastische Chirurgie verwijderd. Als u naar huis gaat met drain dan krijgt u daar instructies voor mee.
- Als u een drain heeft mag u tot het verwijderen van de drain de arm niet boven de 90 graden bewegen.

- Bij pijn mag u de voorgeschreven medicatie innemen. Wij raden u aan in de eerste dagen een 'spiegel' op te bouwen, door op vaste tijdstippen paracetamol in te nemen.
- Wij adviseren om de eerste 2 tot 4 weken geen zwaar lichamelijk werk te doen, zoals tillen (> 5 kg), strijken, ramen zemen of stofzuigen. In de weken daarna kunt u deze activiteiten weer rustig oppakken, afhankelijk van de klachten. Al die tijd mag u de arm wel gewoon normaal gebruiken, zodat deze niet stijf wordt.

Nabehandeling

Na een borstsparende behandeling wordt de borst bestraald (radiotherapie). Deze behandeling start meestal 4 tot 8 weken na de operatie, behalve als u eerst chemotherapie krijgt. In dat geval start de radiotherapie 3 tot 4 weken na de laatste chemotherapie. Informatie over radiotherapie kunt u lezen in hoofdstuk 5.3:

Radiotherapie. Radiotherapie wordt niet in het Maasstad Ziekenhuis gegeven. Wij verwijzen u daarvoor naar het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam of Dordrecht (zusterlocatie).

Aangezien de borst door bestraling van vorm kan veranderen, wordt een eventuele aanpassing van de andere borst meestal 6 tot 9 maanden na de laatste bestraling uitgevoerd.

Chemotherapie vindt, als het nodig is, plaats in het Maasstad Ziekenhuis. Een internist oncoloog en een verpleegkundig specialist oncologie behandelen en begeleiden u daarbij.

Contactgegevens

Voor vragen met betrekking tot de uitslagen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Deze is op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur bereikbaar via (010) 291 22 45. U kunt vragen naar uw mammacare-verpleegkundige.

Voor vragen met betrekking tot wondproblemen/wondgenezing kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Deze is op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur bereikbaar via (010) 291 2230.

Bij complicaties in de avonden of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

5.2.3 Borstamputatie

De arts of verpleegkundig specialist heeft met u besproken dat de behandeling bestaat uit het verwijderen van de borst. Deze operatie wordt onder narcose uitgevoerd en u moet enkele dagen in het ziekenhuis verblijven.

Vorbereiding

Voor de operatie kunnen bepaalde onderzoeken noodzakelijk zijn. Welke dat zijn hangt onder meer af van uw leeftijd. Als u één of meer onderzoeken moet ondergaan, dan wordt dit geregeld door de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt daarvoor een afspraak met de apotheek, een verpleegkundige en een gesprek met de anesthesist.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u minimaal 6 uur van tevoren niet meer mag eten, drinken of roken. Vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken of roken, hangt af van het tijdstip van uw operatie. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opnamedatum en tijd, waarin vermeld staat vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling, waar eerst een intakegesprek volgt. In sommige gevallen krijgt u voor de operatie op de verpleegafdeling al rustgevende of pijnstillende medicatie, ter voorbereiding op de narcose. Meer informatie hierover staat in het boekje Welkom in het Maasstad Ziekenhuis, dat u voor uw opname heeft ontvangen.

De operatie

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg al het borstweefsel. De chirurg legt daarna ook een drain aan (dun plastic slangetje) om bloed en wondvocht af te voeren. De drain blijft één tot enkele dagen zitten.

De wond wordt gesloten met onderhuidse, oplosbare hechtingen. Daarover worden hechtleisters of huidlijm aangebracht. U kunt dit laten zitten tot de eerst volgende polikliniek afspraak en u heeft hier zelf verder geen zorg aan.

Soms wordt deze operatie gecombineerd met een schildwachtklierprocedure (hoofdstuk 5.2.5), het verwijderen van alle oksellymfeklieren (hoofdstuk 5.2.6) of het verwijderen van een vooraf gemarkeerde okselklier (hoofdstuk 5.2.7).

Na de operatie

Na de operatie verblijft u even op de uitslaapkamer (recovery). Daar controleren speciaal opgeleide verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en ademhaling de eerste tijd na de operatie. Verder controleren zij de wond en eventuele drains. U mag terug naar de verpleegafdeling wanneer alle controles goed zijn. Ook daar zullen de verpleegkundigen regelmatig controleren of alles naar behoren verloopt. Wanneer u zich goed voelt mag u weer gewoon eten en drinken.

De dagen na de operatie

U mag, afhankelijk van hoe het met u gaat, dezelfde dag na de operatie gewoon weer uit bed. Wel kunnen alle bewegingen dan nog pijnlijk zijn, wat normaal is na deze operatie. Vooral bewegen met de arm aan de geopereerde zijde en diep ademhalen, kan pijnlijk zijn. U krijgt na de operatie altijd pijnstillende medicatie, maar als het nodig is kunt u aan de verpleegkundige extra pijnstilling vragen.

Binnen enkele dagen na de operatie worden de drain(s) verwijderd. In de meeste gevallen kunt u dan ook snel naar huis. Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u instructies en oefeningen van een fysiotherapeut.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties ontstaan.

De meest voorkomende complicaties bij borstoperaties zijn:

- nabloeding
- bloeditstorting onder de huid
- infectie van de operatiewond, let op warmte, roodheid en koorts
- ophoping van wond- en lymfevocht onder de huid na verwijderen van de drain. Gedurende de eerste weken na de operatie kan het nodig zijn dit vocht regelmatig weg te halen door middel van een punctie. Deze punctie wordt uitgevoerd door de mammacare-verpleegkundige of verpleegkundig specialist en is pijnloos.
- een zogenaamd ezelsoor, dit is een kleine huidflap vlak onder de oksel; die wordt meestal pas zichtbaar nadat de zwelling van de operatiewond is verdwenen en de huid iets te ruim blijkt te zijn. Later is het mogelijk deze huidflap te corrigeren.
- de huid rondom de wond en de huid van de bovenarm kan soms gevoelloos of tintelend aanvoelen. Dit gevoel wordt vaak minder met de tijd.

Wanneer een van deze problemen zich voordoet tijdens uw opname, vertel dit dan aan de verpleegkundige op de afdeling. Bemerkt u thuis een van bovenstaande complicaties, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie of met de mammacare-verpleegkundige. Aarzel niet om te bellen bij vragen of onzekerheden.

Naar huis

In principe gaat u binnen enkele dagen na de operatie naar huis. Het kan zijn dat u naar huis mag als de drain nog in de wond zit. U krijgt instructies mee vanaf de verpleegafdeling. Om te kunnen meten hoeveel de drain nog afloopt moet u iedere 24 uur op de drainpot een streepje zetten met de datum en tijd. De drain wordt dan later op de polikliniek verwijderd.

Bij ontslag krijgt u afspraken voor op de polikliniek, de eerste afspraak voor wondcontrole en de tweede afspraak voor de uitslagen. Tijdens de poliklinische controle bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist de uitslag van het weefselonderzoek met u. Ook bespreken zij met u de tumorkenmerken en de radicaliteit van de operatie. De uitslagen zijn dan ook besproken in een team van

specialisten, die met elkaar advies uitbrengen over de eventuele nabehandelingen.

Verdere nabehandeling kan bestaan uit chemotherapie, hormonale therapie of radiotherapie (bestraling) of een combinatie van deze nabehandelingen. De afspraak bij de chirurg of verpleegkundig specialist is gecombineerd met de mammacare-verpleegkundige. Na uw afspraak bij de chirurg heeft u aansluitend een afspraak bij de mammacare-verpleegkundige.

Wanneer u weer aan het werk kunt, is moeilijk te voorspellen. Dat is afhankelijk van verschillende factoren en is bij iedereen anders.

Adviezen

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, adviseren wij het volgende:

- Wij adviseren een volledig elastische BH zonder beugels met (voor)sluiting te kopen. Dit is bij voorkeur een officiële postoperatieve BH, te koop bij lingerie-speciaalzaken. Door de druk die de BH uitoefent kan het ontstaan van wondvocht en zwelling verminderen. Draag de BH dan ook bij voorkeur dag en nacht.
- U mag vanaf 24 uur na de operatie douchen. Vermijd direct zeep in de operatiewond. U mag wel uw haren wassen.
- De eerste 10 dagen mag u niet in bad, zwemmen en naar de sauna in verband met infectiegevaar.
- Bij pijn mag u de voorgeschreven medicatie innemen. Wij raden u aan in de eerste dagen een 'spiegel' op te bouwen, door op vaste tijdstippen paracetamol in te nemen.
- De eventuele wondpleisters mag u zelf na 24 uur verwijderen. Sommige mensen vinden dit spannend, dan kan het ook door de mammacare-verpleegkundige worden gedaan. Houdt u de pleisters dan wel droog. Hechtpleisters moeten blijven zitten tot het eerste polikliniekbezoek.
- Het is belangrijk dat u de arm zoveel mogelijk normaal blijft gebruiken, zodat deze niet stijf wordt.
- De eerste week mag u de arm niet boven de 90 graden heffen. U krijgt tijdens uw opname instructies en oefeningen van een fysiotherapeut.
- Wees de eerste weken na de operatie voorzichtig met zwaar (huishoudelijk) werk, zoals tillen (>5 kg), stofzuigen, strijken of ramen zemen. Dit zelfde geldt voor fietsen en auto rijden.
- Hierna kunt u uw activiteiten uitbreiden op geleide van uw klachten.

De mammacare-verpleegkundige is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 45.

In de avonden of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

Borstprothesen

De noodprothese

De eerste tijd na de operatie moeten de wond en de huid nog goed genezen.

U krijgt van de mammacare- verpleegkundige een tijdelijke prothese met zachte vulling voor de eerste periode na de operatie. Deze wordt bij u aangemeten tijdens de eerste controle op de polikliniek. Als u graag de prothese al voor uw vertrek uit het ziekenhuis ontvangt, kunt u dit bij de mammacare-verpleegkundige aangeven.

Wanneer u geen nabehandeling met bestraling krijgt, kunt u ongeveer na 6 tot 8 weken de tijdelijke prothese (laten) vervangen door een definitieve prothese. Uw arts, verpleegkundig specialist of de mammacare-verpleegkundige geeft u daarvoor een machtiging.

De definitieve prothese

De meeste prothesen zijn gemaakt van siliconen. Dit materiaal bootst borstweefsel natuurgetrouw na. Het is huidvriendelijk, neemt de warmte van het lichaam over, is zacht en kan tegen water. Afhankelijk van het gewicht van de andere borst wordt de prothese aangemeten. Dit kan overeenkomen met het gewicht van de andere borst. In enkele gevallen kan het een lichtgewichtprothese zijn. De prothese zit in een hoesje aan de binnenkant van de beha bevestigd. Met een goed zittende beha is het niet te zien dat u een prothese draagt.

Soorten prothesen

Confectie prothesen

Confectieprothesen zijn er in vele merken, maten en modellen. De keus is afhankelijk van uw lichaamsbouw, de vorm van uw andere borst en de wijze waarop de operatie is uitgevoerd.

Maatprothesen

Als een confectieprothese problemen geeft, kan de maatprothese uitkomst bieden. Gespecialiseerde prothesenmakers maken zo'n prothese voor u aan de hand van een gipsafdruk.

Plakprothesen

Ongeveer een jaar na de operatie kunt u ook kiezen voor een plakprothese. De plakprothese is een zelfdragende prothese en is er in twee soorten.

- De plakprothese 'contact'

Dit is een prothese met een huidvriendelijke siliconen plaklaag die op de prothese is bevestigd. Deze kan direct op de huid worden geplakt. De prothese is er in een volledige en deelprothese.

- De plakprothese 'direct'

Dit is een prothese met een losse siliconen plakpad, die aan de zijde van de prothese en aan de zijde van de huid een plaklaag heeft. Voordeel hiervan is echter dat u niet hoeft te plakken als u dat niet wenst. Ook deze prothese is er in een volledige of deelprothese.

Voor u een van deze plakprothesen aanbrengt ('contact' of 'direct'), moet u de huid goed droog en vetvrij maken. Bodylotion en water kunnen de plakkracht van de plakprothese negatief beïnvloeden. U krijgt bij de prothese reinigingslotions geleverd voor het reinigen en activeren van de plaklaag. Draag bij een plakprothese altijd een beha die goed past en die goede steun geeft.

Vergoedingen

Alhoewel de meeste zorgverzekeraars een vergoeding geven voor uw borstprothesen, is het toch aan te raden om van te voren met uw zorgverzekeraar contact op te nemen tot welk bedrag u een vergoeding kunt krijgen. Vraag ook altijd hoe vaak u een nieuwe prothese mag aanschaffen en of er eventueel andere vergoedingen zijn binnen dit pakket. Meestal kunt u iedere 2 jaar een nieuwe prothese aanschaffen.

Onderhoud van borstprothesen

Bij alle prothesen zijn voorschriften bijgevoegd. Volg deze steeds nauwkeurig op! Bewaar de prothese wanneer u hem niet draagt in de daarvoor bestemde doos. Zo blijft de vorm goed. Voorkom speldenprikken. Wees voorzichtig met haakjes aan nagels en vingers. Kijk uit voor een haal van een honden- of kattenpoot. Dit alles kan de prothese onherstelbaar beschadigen.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de mammacare-verpleegkundige. Zij beschikt over adressen van lingeriewinkels die borstprothesen leveren.

5.2.4 Borstamputatie met directe reconstructie

De (plastisch) chirurg of verpleegkundig specialist heeft met u gesproken over een borstamputatie met directe reconstructie. In de meeste gevallen heeft vooraf dan al de schildwachtklierprocedure plaats gevonden. Bij deze operatie verwijdert de chirurg al het borstweefsel tot aan de borstspier. In sommige situaties kan de tepel gespaard worden, als u hiervoor in aanmerking komt wordt dit met u besproken. Tijdens dezelfde operatie doet de plastisch chirurg aansluitend een borstreconstructie. De plastisch chirurg heeft met u besproken welk type reconstructie toegepast wordt: het plaatsen van een tissue expander (deze wordt op termijn vervangen voor een siliconen prothese) of het direct plaatsen van een siliconen prothese.

Het is belangrijk een reële verwachting te hebben wanneer u een directe reconstructie overweegt. Een gereconstrueerde borst is nooit hetzelfde als uw eigen borst. Het verschilt in vorm en grootte en voelt ook anders aan. De meeste patiënten moeten erg wennen aan de prothese. De borst heeft de tijd nodig om er natuurlijker uit te gaan zien. Tot slot kan het soms wenselijk zijn om de andere borst aan te passen om beide borsten meer op elkaar te laten lijken.

De operatie vindt plaats onder algehele narcose en u moet enkele dagen in het ziekenhuis blijven.

Vorbereiding

Voor de operatie kunnen bepaalde onderzoeken noodzakelijk zijn. Welke dat zijn hangt onder meer af van uw leeftijd. Als u één of meer onderzoeken moet ondergaan, dan wordt dit geregeld door de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt daarvoor een afspraak met de apotheek, een verpleegkundige en een gesprek met de anesthesist.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u minimaal 6 uur van tevoren niet meer eten, drinken of roken mag. Vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken of roken, hangt af van het tijdstip van uw operatie. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opnamedatum en tijd, waarin vermeld staat vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling, waar eerst een intakegesprek volgt. In sommige gevallen krijgt u op de verpleegafdeling al rustgevendende of pijnstillende medicatie, ter voorbereiding op de narcose. Meer informatie hierover staat in het boekje Welkom in het Maasstad Ziekenhuis, dat u voor uw opname heeft ontvangen.

De operatie

U wordt eerst naar de voorbereidingskamer gebracht. De plastisch chirurg tekent samen met de chirurg op de borst af hoe de snede gaat lopen. Bij de operatie verwijdert de chirurg al het borstweefsel en voert de plastisch chirurg aansluitend de reconstructie uit, zoals vooraf besproken. De tissue expander of prothese wordt achter uw borstspier geplaatst, zodat de borstspier de uiteindelijke prothese kan beschermen.

De plastisch chirurg plaatst na de operatie een aantal drains (dunne plastic slangetjes) in het wondgebied om bloed en wondvocht af te voeren. In de meeste gevallen worden 1 of 2 drains geplaatst. Omdat deze drains soms langer dan een week moeten blijven zitten, kan het zijn dat u met 1 of meerdere drains naar huis gaat.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u even op de uitslaapkamer (recovery). Daar controleren speciaal opgeleide verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en ademhaling de eerste tijd na de operatie. Verder controleren zij de wond en eventuele drains. U mag terug naar de verpleegafdeling wanneer alle controles goed zijn. Ook daar zullen de verpleegkundigen regelmatig controleren of alles naar behoren verloopt. Wanneer u zich goed voelt mag u weer gewoon eten en drinken.

De dagen na de operatie

U mag na de operatie dezelfde dag nog uit bed, bijvoorbeeld om naar het toilet te gaan of om u aan te kleden. Wel kunnen alle bewegingen dan nog pijnlijk zijn, wat normaal is na deze operatie. Vooral bewegen met de arm

aan de geopereerde zijde en diep ademen kan pijnlijk zijn. U mag de arm niet hoger dan 90 graden omhoog of naar de zijkant tillen en geen kracht zetten met de arm.

U krijgt na de operatie altijd pijnstillende medicatie, maar als het nodig is kunt u aan de verpleegkundige extra pijnstilling vragen. Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u instructies en oefeningen van een fysiotherapeut. De drains worden tijdens de controle op de polikliniek Plastische Chirurgie verwijderd.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties ontstaan.

De meest voorkomende complicaties bij borstoperaties zijn:

- nabloeding
- bloeditstorting onder de huid
- infectie van de operatiewond, let hierbij op warmte, roodheid en koorts
- ophoping van wond- en lymfevocht onder de huid

Wanneer een van deze problemen zich voordoet tijdens uw opname, vertel dit dan aan de verpleegkundige op de afdeling. Bemerkt u thuis een van bovenstaande complicaties, neem dan contact op met de polikliniek Plastische Chirurgie. Aarzel niet om te bellen bij vragen of onzekerheden.

Naar huis

Bij ontslag krijgt u afspraken mee op de polikliniek. Op de polikliniek Plastische Chirurgie worden de wonden en drains gecontroleerd. Voor de uitslagen van de operatie krijgt u een afspraak op de polikliniek Chirurgie.

De chirurg of verpleegkundig specialist bespreekt met u de tumorkenmerken en de radicaliteit van de operatie. De uitslagen zijn dan ook besproken in een team van specialisten, die met elkaar advies uitbrengen over de eventuele nabehandelingen. Verdere nabehandelingen kunnen bestaan uit chemotherapie, hormonale therapie of radiotherapie (bestraling) of een combinatie van deze nabehandelingen. Bij dit gesprek sluit ook de mammacare- verpleegkundige aan.

Wanneer u weer aan het werk kunt, is moeilijk te voorspellen. Dat is afhankelijk van verschillende factoren en is bij iedereen anders.

Adviezen

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, adviseren wij u het volgende:

- U mag vanaf dag 1 na de operatie douchen. Vermijd direct zeep in de operatiewond. Goed afspoelen met de douchekop mag.
- De eerste 10 dagen mag u niet in bad, zwemmen en in de sauna in verband met infectiegevaar.
- Draag na het verwijderen van de drains een goed sluitende BH dag en nacht zolang de plastisch chirurg deze adviseert. Wij adviseren een volledig elastische BH zonder beugels en naden met (voor)sluiting. De voorkeur heeft een officiële postoperatieve BH, te koop bij lingerspecialzaken.
- Bij pijn mag u de voorgeschreven medicatie innemen. Wij raden u aan in de eerste dagen een 'spiegel' op te bouwen, door op vaste tijdstippen paracetamol in te nemen.
- De wondpleisters moeten blijven zitten tot de eerste wondcontrole bij de plastisch chirurg op de polikliniek.
- Eventuele hechtknoopjes worden na 2 weken verwijderd op de poli van de plastisch chirurg.
- De eerste 6 weken geen zwaar lichamelijk werk doen, zoals tillen, strijken, ramen zemen of stofzuigen. De arm mag u niet hoger optillen dan 90°, zowel naar voren als opzij. U mag vanaf 1 week na de operatie de oefeningen van de fysiotherapeut gaan doen zoals aangegeven in de folder daarover.
- Vanaf 6 weken na de operatie mag u weer voorzichtig opbouwen met sporten.

Voor vragen over de uitslagen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Deze is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 45. U kunt vragen naar uw mammacare-verpleegkundige.

Voor vragen over wondproblemen en/of wondgenezing kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Deze is van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 30.

Bij complicaties in de avonduren of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

5.2.5 De schildwachtklierprocedure (Sentinel node)

Er is met u gesproken over het verwijderen van de schildwachtklier als onderdeel van uw behandeling. De schildwachtklier is de eerste klier die weefselvocht uit de borst ontvangt en filtert.

Bij een uitzaaiing van de borstkanker uit de borst wordt deze klier dan ook als eerste aangetast. Als in de schildwachtklier geen kwaadaardige cellen worden gevonden, is de kans dat in de andere lymfeklieren (die achter de schildwachtklier liggen) kwaadaardige cellen aanwezig zijn zeer klein. Het wel of niet aanwezig zijn van kwaadaardige cellen in de lymfeklieren bepaalt voor een groot deel of aanvullende behandeling noodzakelijk is.

De schildwachtklierprocedure

Om de schildwachtklier te kunnen verwijderen moet deze eerst zichtbaar gemaakt worden met een lymfeklierscan (Sentinel node scan). Dit gebeurt op de ochtend van de operatiedag op de Nucleaire afdeling. Hier wordt een kleine hoeveelheid licht radioactief materiaal vlak onder de huid van de borst ingespoten. De plek van de injectie is vooraf verdoofd met een Emla[®]-pleister die u meekrijgt van de mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Hoe u deze pleister moet aanbrengen leest u onder 'Vorbereiding'. Doordat de borst verdoofd is, is de inspuiting over het algemeen niet pijnlijk. Na het inspuiten van de vloeistof duurt het even voordat deze inwerkt, u mag na de injectie nog even plaatsnemen in de wachtkamer.

Tijdens de procedure ligt u op een behandelafel onder een grote camera. De radioactieve stof wordt door de lymfestroom afgevoerd naar de oksel en na gemiddeld 45 á 60 minuten zal deze stof in de schildwachtklier zichtbaar worden als een wit rondje op het donkere computerscherm. De radioloog zet vervolgens met viltstift een kruisje op uw huid op de plaats waar de schildwachtklier zich bevindt. De chirurg weet dan ongeveer de positie van de schildwachtklier en zal tijdens de operatie een tweede controle uitvoeren door middel van een blauwe inkt (patent blue), zie 'Tijdens de operatie'.

Bij de beschreven lymfeklierscan mag iemand aanwezig zijn en u kunt als u wilt de procedure zelf mee kijken via een scherm.

Vorbereiding

U ontvangt een oproep met de datum en tijdstip dat u zich op de afdeling Nucleaire Geneeskunde kan melden. De Nucleaire afdeling bevindt zich op de eerste verdieping, in bouwdeel G, Radiologie. Hiervoor dient u uw identiteitsbewijs mee te nemen.

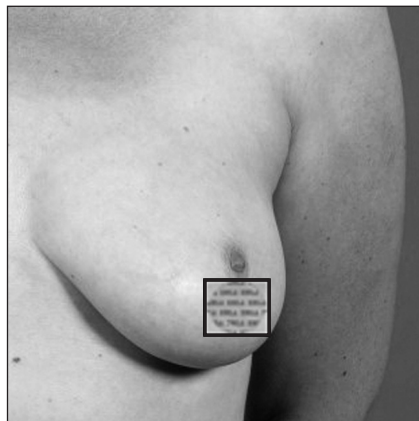
Van de mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist krijgt u op de polikliniek Chirurgie een Emla®-pleister en deze folder met instructies mee. Mocht u de Emla®-pleister niet hebben gekregen kunt u contact opnemen met uw mammacareverpleegkundige of verpleegkundig specialist.

U brengt zelf de Emla®-pleister aan en de radiologische laborant haalt deze er weer vanaf. De pleister moet minimaal 60 minuten voordat het onderzoek plaatsvindt aangebracht worden. Eerst verwijdert u de beschermlaag, vervolgens ziet u een pleister met in het midden een rondje met verdovende zalf.

De pleister dient aan de onderkant van de tepel, op de overgang van de tepelhof en de gewone huid, geplakt te worden (zie afbeelding). De injectie wordt op de overgang van de tepelhof naar de gewone huid gezet.



Verwijderen van beschermlaag



Aangebrachte Emla®-pleister op de borst

Tijdens de operatie

Nadat de lymfeklierscan is afgerond kunt u opgeroepen worden voor de operatie, die vanaf het einde van de ochtend gepland wordt. Het tijdstip van de operatie is afhankelijk van het operatieprogramma.

Op de operatiekamer, als u onder narcose bent, spuit de chirurg nog een blauwe kleurstof in naast de tepel. Deze kleurstof volgt dezelfde weg als het radioactieve middel en zal ook terecht komen in de schildwachtklier. De radioactieve en blauwgekleurde lymfeklier wordt verwijderd, soms zijn dit er twee of drie. De hoeveelheid klieren die zijn uitgenomen zeggen niets over de uitslag. De overige lymfeklieren blijven zitten. Alle verwijderde lymfeklieren worden opgestuurd naar de patholoog.

Naast het verwijderen van de schildwachtklier wordt in dezelfde operatie ook de tumor van de borst verwijderd op de manier zoals met u besproken. Soms wordt alleen de schildwachtklier verwijderd, bijvoorbeeld voorafgaand aan een directe reconstructie of een traject met chemotherapie.

Let op: Het inspuiten van de blauwe kleurstof zorgt voor een verkleuring van de huid naast de tepel. Dit zal geleidelijk verdwijnen, maar kan een aantal weken tot maanden duren. Door de kleurstof zal ook uw urine de eerste keren na de operatie blauwgroene verkleuring hebben.

Na de operatie

Bij het wegnemen van de schildwachtklier wordt een kleine wond onder de oksel gemaakt die gesloten wordt met onderhuidse, oplosbare hechtingen. Als er een witte eilandpleister over de wond zit, mag u deze na 24 uur zelf verwijderen.

Let bij de genezing op tekenen van infectie zoals roodheid, warmte en pijn. Bij het verwijderen van de schildwachtklier kan wondvocht ontstaan, dit is vaak een plaatselijke zwelling bij de wond. Dit kan over het algemeen geen kwaad en verdwijnt vaak uit zichzelf. Als de zwelling gepaard gaat met koorts of een van de andere tekenen van infectie of bij twijfel kunt u contact opnemen met het ziekenhuis.

De mammacare-verpleegkundige is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 45.

In de avonden of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

De uitslag

Het nakijken van de schildwachtklier en eventueel de tumor uit de borst duurt over het algemeen 5-7 werkdagen. De uitslag hoort u van de chirurg of de verpleegkundig specialist op de polikliniek.

5.2.6 Verwijderen van de lymfeklieren uit de oksel

De arts of verpleegkundig specialist heeft met u besproken dat bij u de lymfeklieren uit de oksel moeten worden verwijderd. Voor deze operatie verblijft u gemiddeld 2 nachten in het ziekenhuis.

Vorbereiding

Voor de operatie kunnen bepaalde onderzoeken noodzakelijk zijn. Welke dat zijn hangt onder meer af van uw leeftijd. Als u één of meer onderzoeken moet ondergaan, dan wordt dit geregeld door de afdeling Preoperatieve Screening. U krijgt daarvoor een afspraak met de apotheek, een verpleegkundige en een gesprek met de anesthesist. Dit is niet nodig wanneer u korter dan drie maanden geleden nog een preoperatieve screening heeft gehad.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u minimaal 6 uur van tevoren niet meer mag eten, drinken of roken. Vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken of roken, hangt af van het tijdstip van uw operatie. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opnamedatum en tijd, waarin vermeld staat vanaf hoe laat u nuchter moet blijven.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling, waar eerst een intakegesprek volgt. In sommige gevallen krijgt u voor de operatie op de verpleegafdeling al rustgevende of pijnstillende medicatie, ter voorbereiding op de narcose. Meer informatie hierover staat in het boekje Informatie over anesthesie, dat u voor uw opname heeft ontvangen.

U wordt vanaf de verpleegafdeling naar de voorbereidingskamer gebracht. Hier ziet u voorafgaande aan de operatie de chirurg en de anesthesist.

De operatie

Bij de operatie verwijdert de chirurg via een snede in de oksel de lymfeklieren. In het wondgebied wordt een drain (een dun plastic slangetje) geplaatst om bloed, wond- en lymfevocht af te laten lopen. De drain blijft enkele dagen zitten.

Soms wordt deze operatie gecombineerd met een borstsparende operatie (hoofdstuk 5.2.1.) of een borstampuatie (5.2.3.). Als u gelijktijdig een borstampuatie ondergaat, worden de lymfeklieren via dezelfde snede verwijderd. U heeft dan geen aparte wond in de oksel.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u even op de uitslaapkamer (recovery). Daar controleren speciaal opgeleide verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en ademhaling de eerste tijd na de operatie. Verder controleren zij de wond en eventuele drains. U mag terug naar de verpleegafdeling wanneer alle controles goed zijn. Ook daar zullen de verpleegkundigen regelmatig controleren of alles naar behoren verloopt. Wanneer u zich goed voelt mag u weer gewoon eten en drinken.

De dagen na de operatie

U mag na de operatie dezelfde dag nog uit bed, bijvoorbeeld om naar het toilet te gaan of om u om te kleden. Wel kunnen alle bewegingen dan nog pijnlijk zijn. Dat is echter normaal na deze operatie. Vooral bewegingen met de arm aan de geopereerde zijde en diep ademhalen kan pijnlijk zijn. U mag de arm dan ook niet hoger dan 90 graden omhoog of naar de zijkant tillen en geen kracht zetten met de arm.

U krijgt na de operatie altijd pijnstillende medicatie, maar als het nodig is kunt u aan de verpleegkundige extra pijnstilling vragen.

Binnen enkele dagen na de operatie wordt de drain verwijderd. In de meeste gevallen kunt u dan ook snel naar huis.

Om het risico op lymfoedeem (ophoping van lymfevocht in de arm) zo klein mogelijk te houden krijgt u tijdens uw opname instructies van een fysiotherapeut en ontvangt u een *folder met informatie over lymfoedeem*.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties ontstaan.

De meest voorkomende complicaties bij borst/oksel operaties zijn:

- nabloeding
- bloeduitstorting onder de huid
- infectie van de operatiewond, let hierbij op warmte, roodheid en koorts
- gevoelloosheid van de huid rondom het litteken
- ophoping van wond- en lymfevocht onder de huid na verwijderen van de drain. Gedurende de eerste weken na de operatie kan het nodig zijn dit vocht regelmatig weg te halen door middel van een punctie.
- ophoping van lymfe (lymfoedeem) in de arm
- verstoorde schouderfunctie

Wanneer een van deze problemen zich voordoet tijdens uw opname, vertel dit dan aan de verpleegkundige op de afdeling. Bemerkt u thuis een van bovenstaande complicaties, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie of met de mammacare-verpleegkundige. Aarzel niet om te bellen bij vragen of onzekerheden.

Naar huis

Bij ontslag krijgt u afspraken voor op de polikliniek, de eerste afspraak voor wondcontrole en de tweede afspraak voor de uitslagen. Tijdens de poliklinische controle bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist de uitslag van het weefselonderzoek met u. De uitslagen zijn dan ook besproken in een team van specialisten, die met elkaar advies uitbrengen over eventuele nabehandelingen. Verdere nabehandelingen kunnen bestaan uit chemotherapie, hormonale therapie, radiotherapie (bestraling) of een combinatie van deze nabehandelingen. Bij dit gesprek met de chirurg of verpleegkundig specialist sluit de mammacare-verpleegkundige ook aan.

Wanneer u weer aan het werk kunt, is moeilijk te voorspellen. Dat is afhankelijk van verschillende factoren en is bij iedereen anders.

Adviezen

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, adviseren wij u het volgende:

- U mag vanaf dag 2 na de operatie douchen. Vermijd zeep in de operatiewond. Goed afspoelen met de douchekop mag. In bad gaan, zwemmen en sauna is gedurende 10 dagen niet toegestaan in verband met infectiegevaar.
- Bij pijn mag u de voorgeschreven medicatie innemen. Wij raden u aan in de eerste dagen een 'spiegel' op te bouwen, door op vaste tijdstippen paracetamol in te nemen.
- De eventuele wondpleisters mag u zelf na 24 uur verwijderen. Sommige mensen vinden dit spannend, dan kan het ook door de mammacare-verpleegkundige worden gedaan. Houdt u de pleisters dan wel droog. Hechtpleisters moeten blijven zitten tot het eerste polikliniekbezoek.
- Het is belangrijk dat u de arm zoveel mogelijk normaal blijft gebruiken, zodat deze niet stijf wordt. De eerste week mag u de arm niet boven de 90 graden heffen. U krijgt tijdens uw opname instructies en oefeningen van een fysiotherapeut.
- Wees de eerste weken na de operatie voorzichtig met zwaar (huishoudelijk) werk, zoals tillen (>5 kg), stofzuigen, strijken of ramen zemen. Dit zelfde geldt voor fietsen en auto rijden.
Hierna kunt u uw activiteiten uitbreiden op geleide van uw klachten.
- U kunt de oksel na 2 weken scheren wanneer de wond gesloten is.
- Deodorant mag u gebruiken, wij adviseren een roller met alcoholvrije deodorant te gebruiken aan de geopereerde zijde, vermijd deodorant in de wond.
- Vanwege het verwijderen van alle lymfeklieren heeft het de voorkeur om het bloeddrukmeten en eventuele infuuspijpen te laten verrichten aan de niet-geopereerde zijde, maar het is niet 'verboden' het te laten doen aan de arm waar de lymfeklieren zijn verwijderd.

De mammacare-verpleegkundige is op werkdagen van 08.30 uur tot 16.30 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 22 45.

In de avonden of in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

5.2.7 MARI-klier procedure

Bij u zijn een of meerdere lymfeklieruitzaaiingen vastgesteld toen u de diagnose borstkanker kreeg.

In de lymfeklieruitzaaiing is, voordat u aan de neoadjuvante behandeling met chemotherapie of hormoontherapie begon, een radioactieve marker (jodiumzaadje) geplaatst. Ondertussen bent u klaar met de neoadjuvante behandeling en gaat u geopereerd worden aan de borst en aan de lymfeklier(en) in de oksel.

Doel

Tijdens de operatie aan de oksel wordt de lymfeklier met het jodiumzaadje verwijderd. Daarnaast wordt de schildwachtklier procedure gedaan (zie hoofdstuk 5.2.5). Vaak komt de gemarkeerde lymfeklier overeen met de schildwachtklier. De verwijderde lymfeklier(en) worden door de patholoog onderzocht, om te kijken hoe de lymfeklieruitzaaiing(en) gereageerd heeft op de behandeling met chemotherapie en/of hormoontherapie. Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek wordt een eventuele verdere behandeling van de resterende okselklieren geadviseerd. Dit kan zowel bestraling van de oksel zijn als een tweede operatie waarbij alle lymfeklieren verwijderd worden (okselskiertoilet).

De operatie

Meestal wordt de operatie aan de MARI-klier en de schildwachtklier procedure gecombineerd met de operatie aan de borsttumor. Dit kan een (oncoplastische) borstsparende operatie zijn of een borstamputatie. U bent tijdens de operatie onder algehele narcose en afhankelijk van het type borstoperatie mag u dezelfde dag naar huis of moet u een nacht in het ziekenhuis blijven.

Met geluidsignalen via een speciale probe wordt het jodiumzaadje en de radioactieve vloeistof van de schildwachtklier tijdens de operatie opgezocht. Via een aparte snede onder de oksel of via de snede van de borstamputatie wordt de lymfeklier(en) opgezocht en operatief verwijderd. De huid wordt vervolgens gesloten met oplosbare hechtingen. Soms wordt aanvullend een hechtpleister, eilandpleister of lijmlaagje aangebracht.

Na de operatie

U kunt de eerste weken na de operatie onder andere pijn, zwelling en steken in het operatiegebied hebben. Daarom is het advies om de eerste weken kalm aan te doen.

- U mag de arm aan de geopereerde zijde gewoon gebruiken, maar niet zwaar tillen.
- U mag vanaf dag 2 na de operatie weer douchen.
- De eerste 10 dagen mag u niet in bad, zwemmen en naar de sauna gaan in verband met infectiegevaar (zie ook adviezen in hoofdstuk 5.2.5).

Na zeven tot tien dagen komt u terug bij de chirurg of verpleegkundig specialist om de uitslag van het weefselonderzoek te bespreken. Vaak is dit in combinatie met de uitslag van de borstoperatie. Zij vertelt u of er nog tumorcellen in de lymfeklier(en) zijn aangetroffen, waarna eventuele vervolgbehandelingen geadviseerd worden.

5.3 Radiotherapie (bestraling)

Radiotherapie is een plaatselijke behandeling van kanker door middel van straling. Deze straling kun je niet zien, niet ruiken en niet voelen. Het werkt alleen in dat gebied dat door de stralen wordt getroffen. De straling wordt afgegeven door een bestralingstoestel en dringt van buitenaf door tot de kankercellen.

Na de bestraling blijft er geen straling achter in het lichaam. U wordt dus niet radioactief. Dit betekent dat zweet, urine, ontlasting, braaksel enz. niet besmettelijk zijn. Ze bevatten geen radioactief materiaal.

Waarom radiotherapie?

Kankercellen kunnen minder goed tegen bestraling dan gezonde cellen. De kankercellen gaan dood, terwijl de gezonde cellen zich herstellen. Dat komt omdat juist snel delende cellen gevoelig zijn voor bestraling. En kankerweefsel bevat meer snel delende cellen dan gezond weefsel.

Radiotherapie kan worden ingezet als een aanvullende of palliatieve behandeling.

Aanvullende behandeling

In dit geval krijgt u de radiotherapie altijd na of in combinatie met een andere behandeling. De combinatie van behandelingen heeft tot doel de kanker te genezen. Bestraling kan worden gegeven na een operatie. Dat voorkomt dat eventueel achtergebleven kankercellen weer kunnen uitgroeien tot een tumor.

De bestraling wordt in de meeste gevallen 4 tot 5 keer per week gegeven. De bestraling begint 4 tot 8 weken na de operatie of 3 tot 4 weken na de chemotherapie. De bestraling duurt enkele minuten. De totale bestralingskuur is afhankelijk van uw situatie en leeftijd. Deze kan variëren van 5 tot 25 keer, waarbij de radiotherapeut adviseert welk schema voor u van toepassing is.

Palliatieve behandeling

Radiotherapie wordt ook gegeven wanneer de borstkanker uitgezaaid is (palliatieve behandeling). Radiotherapie wordt dan toegepast om grote tumoren die ernstige symptomen veroorzaken te doen krimpen. Ook wordt bestraling vaak ingezet bij uitzaaiingen in het bot om de pijn te bestrijden of het risico op breuken te verkleinen. De duur van de behandeling wordt door de radiotherapeut bepaald. Meestal zijn maar een klein aantal sessies nodig.

Waar wordt de radiotherapie gegeven

Het Maasstad Ziekenhuis heeft zelf geen bestralingstoestel. Via de specialist wordt u voor de behandeling verwezen naar het Erasmus MC Kanker Instituut. De radiotherapie van het Erasmus MC heeft twee locaties, in Rotterdam en Dordrecht.

Informatie over uw eigen behandeling krijgt u van de radiotherapeut (arts gespecialiseerd in bestralingsbehandelingen). Bij hem/haar kunt u ook met al uw vragen terecht.

5.4 Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdeling remmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling. De medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Chemotherapie wordt gegeven onder begeleiding van een oncoloog en/of verpleegkundig specialist.

Chemotherapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling van borstkanker en kan in verschillende situaties worden geadviseerd:

Als neo-adjuvante behandeling

- Wanneer de afmeting van de tumor te groot is om borstsparend te kunnen opereren kan chemotherapie als eerste behandeling gegeven worden om de tumor kleiner te maken om daarna alsnog een borstsparende operatie te kunnen doen.
- Om de genezingskansen te vergroten bij specifieke tumoreigenschappen, zoals triple negatieve en Her2neu positieve tumoren.
- Door chemotherapie te starten wanneer de tumor nog in de borst zit, kan het effect van de behandelingen tussentijds gemeten worden. Bij onvoldoende werking kan de behandeling aangepast worden of aanvullende chemotherapie gegeven worden.

Als adjuvante behandeling

- Wanneer bij de operatie al het zichtbare tumorweefsel is verwijderd. De chemotherapie wordt dan gegeven om (eventueel) niet-waarneembare, achtergebleven kankercellen te bestrijden en daarmee de kans op terugkeer van de ziekte te verkleinen.

Als palliatieve behandeling

- Wanneer na een eerdere succesvolle behandeling (operatie en chemotherapie) de ziekte later toch weer actief wordt. Zo'n herhaalde behandeling is erop gericht de verdere uitbreiding van de ziekte zo lang mogelijk tegen te houden.

Zie verder de informatie met betrekking tot de voorgestelde kuur, die u ontvangt van de oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist van de oncologie.

5.5 Immunotherapie

Een van de mogelijke tumoreigenschappen bij borstkanker is de gevoeligheid voor een bepaald eiwit: het *HER2neu* eiwit. Deze eiwitten zorgen ervoor dat de tumorcellen te veel groeiprikkelers krijgen. Ongeveer 25 tot 30 procent van de vrouwen met borstkanker heeft een tumor met deze eigenschap. Onderzoek op *HER2neu* is daarmee standaard.

Bij immunotherapie worden antilichamen gebruikt die zich aan de receptor (=ontvanger) voor *HER2neu* binden. Het geneesmiddel houdt zo de receptor bezet. De eiwitten kunnen zich niet meer aan de tumorcel binden en hierdoor stopt de groei van de tumor. Immunotherapie is altijd specifiek op kankercellen gericht en beïnvloedt de gezonde cellen niet.

Immunotherapie wordt in de meeste gevallen gegeven in combinatie met chemotherapie. In de (neo-)adjuvante behandeling is de behandelingsduur een jaar en in de palliatieve behandeling zolang als mogelijk is.

Bijwerkingen

Immunotherapie kan gepaard gaan met bijwerkingen als griepachtige klachten, zoals rillingen, koorts en vermoeidheid. Minder vaak komen voor: buikpijn, diarree, huiduitslag, duizeligheid en misselijkheid.

Eén van de bijwerkingen van immunotherapie is vermindering van de hartspierfunctie. Voor dat met de behandeling gestart kan worden, wordt de hartspierfunctie onderzocht met behulp van een LVEF (zie onderzoeken). Deze scan wordt tijdens de behandeling regelmatig herhaald.

Zie verder: www.borstkanker.nl

Zie verder de informatie met betrekking tot de voorgestelde kuur.

5.6 Hormoontherapie

Een hormonale therapie (eigenlijk 'anti-hormoon'-therapie) is een systemische therapie, die doorwerkt in het hele lichaam. Hormonale therapie wordt toegepast bij hormoongevoelige tumoren, die (extra) groeien onder invloed van de vrouwelijke hormonen oestrogeen en/of progesteron. Bij ongeveer 30 procent van de vrouwen die nog menstrueren is de tumor hormoongevoelig. Bij vrouwen ná de overgang is dit percentage nog hoger, ongeveer 65 procent.

Wanneer?

Hormoontherapie wordt gegeven na operatie en/of bestraling en/of chemotherapie. Het is bedoeld om mogelijk (nog) aanwezige, maar nog niet zichtbare kankercellen te doden. Hormoontherapie kan echter zowel als (neo-)adjuvante en als palliatieve behandeling gegeven worden.

Bij iedere behandeling worden nut en noodzaak afgewogen tegen de bijwerkingen. Die zijn vaak ingrijpend en dat geldt ook voor hormoontherapie. Uit onderzoek ontstaan steeds nieuwe inzichten over wat de beste samenstelling is en wanneer welke hormoontherapie gegeven moet worden.

Zie verder informatiefolder hormonale therapie.

5.7 Osteoporose

Een van de mogelijke gevolgen van de behandeling met hormonale therapie of chemotherapie kan osteoporose zijn, ook wel bekend als botontkalking.

Het is belangrijk dat botten gezond en stevig blijven. Botten vernieuwen zichzelf voortdurend, waarbij er sprake is van een continu proces van afbraak en opbouw. Calcium en vitamine D zijn daarbij belangrijke bouwstoffen. Wanneer er meer botweefsel wordt afgebroken dan aangemaakt is er sprake van osteoporose. Dit kan botbreuken tot gevolg hebben.

De invloed van borstkanker op osteoporose

De overgang is een belangrijke oorzaak voor osteoporose. Door de verminderde productie van het vrouwelijk hormoon (oestrogeen), vermindert de botdichtheid. Sommige behandelingen van borstkanker verminderen de productie van oestrogeen en verhogen daarmee de kans op osteoporose.

Anti hormonale therapie

- Aromataseremmers als anastrozol, exemestaan en letrozol worden voorgeschreven bij vrouwen die al in de overgang zijn, of de overgang al voorbij zijn. Deze medicijnen zorgen ervoor dat er minder oestrogenen in het lichaam worden aangemaakt. Het oestrogeengehalte was al lager door de overgang en wordt door de medicijnen nog lager wat kan leiden tot osteoporose.
- Lucrin (LHRH agonist) veroorzaakt een 'kunstmatige' overgang. Het effect op de botten is hetzelfde als bij de 'natuurlijke' overgang en geeft dus ook een verhoogd risico op osteoporose.
- Tamoxifen veroorzaakt bij vrouwen na de overgang geen toename van het botverlies. Wordt dit medicijn al voor de overgang gebruikt, dan is er wel kans op een afname van de botdichtheid.

Chemotherapie

Chemotherapie kan de productie van oestrogeen in het lichaam verminderen of zelfs stoppen. Soms is dit tijdelijk, maar soms ook blijvend. Dit kan een vervroegde overgang tot gevolg hebben. Het lagere oestrogeengehalte in het lichaam vergroot de kans op osteoporose.

Wat kunt u zelf doen om uw botten sterk te houden?

Als u een verhoogde kans heeft op osteoporose kan het zinvol zijn om een DEXA-scan te laten verrichten. Aan de hand van de uitkomst kan besloten worden wat het verdere beleid is ten aanzien van de osteoporose. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit medicijnen die botafbraak tegengaan.

Met gezonde voeding, voldoende bewegen, niet roken en matig alcoholgebruik kunt u zelf ook bijdragen aan gezonde botten.

Voeding

Voor de gezondheid van uw botten is het belangrijk dat uw voeding voldoende calcium bevat. Zuivelproducten als kaas, melk, yoghurt en kwark zijn de belangrijkste leveranciers van calcium. Vier porties calcium is gelijk aan 1.000 mg calcium.

Aanbevolen wordt elke dag onderstaande hoeveelheden calcium te gebruiken:

- volwassenen tot 50 jaar: 1.000 mg per dag
- 50-plussers: 1.100 mg per dag
- 70 plussers: 1.200 mg per dag
- mensen met osteoporose: 1.200 mg per dag

Als u met voeding alleen niet voldoende calcium binnen krijgt kunnen kalktabletten een goede aanvulling zijn. U kunt dit bespreken met uw verpleegkundig specialist.

Naast calcium is ook vitamine D3 een belangrijke bouwstof. Vitamine D3 helpt calcium op te nemen in het lichaam. Het wordt in de huid gevormd onder invloed van zonlicht, maar zit ook in onze voeding. Vooral vette vis (zalm, haring, makreel) en boter bevatten vitamine D3.

Sommige (groepen) mensen wordt geadviseerd elke dag extra vitamine D te slikken:

- vrouwen boven de 50 jaar: 10 mcg/400IE
- vrouwen boven de 70 jaar: 20 mcg/800IE
- vrouwen die een sluier dragen: 10 mcg/400IE
- mensen die weinig buiten komen: 10 mcg/400IE
- mensen met een getinte of donkere huidskleur: 10 mcg/400IE
- mensen met een in het bloed aangetoond tekort aan vitamine D die osteoporose hebben: 20 mcg/800IE

Beweging

Lichaamsbeweging heeft een positief effect op de conditie en de spierkracht en helpt om in balans te blijven. Door activiteiten als lopen, rennen, traplopen, (touw)tje springen wordt het bot gestimuleerd om nieuw bot aan te maken. Regelmatig bewegen verkleint bovendien de kans op ernstige vermoeidheid.

5.8 Periode van controles na de behandeling

De termen nazorg en nacontrole worden vaak door elkaar gebruikt, maar zijn verschillend. Nacontrole en nazorg kunnen in hetzelfde of in een apart gesprek plaatsvinden.

Bij nacontrole wordt onderzoek gedaan naar mogelijke terugkeer van borstkanker of het ontstaan van nieuwe tumoren. Dit gebeurt aan de hand van een mammografie (eventueel aangevuld met een MRI) en lichamelijk onderzoek. In principe vindt nacontrole 1 keer per jaar plaats gedurende 5 jaar.

Bij nazorg bespreekt u met uw zorgverlener de lichamelijke gevolgen van de behandelingen en hoe u daar mee om kunt gaan. Ook kunt u hulp krijgen bij het verwerken van de emotionele gevolgen. Na het afronden van de behandelingen begint vaak pas de verwerking. Dit kan gepaard gaan met verschillende emotionele en lichamelijke klachten.

Nazorg vindt het eerste jaar iedere 3 maanden plaats, waarbij sommige contactmomenten telefonisch zijn. Daarbij kan nazorg afgestemd worden op uw eigen behoefte, dus indien u behoefte heeft aan frequenter contact of intensievere ondersteuning kunt u dit kenbaar maken bij uw verpleegkundig specialist of mammacare-verpleegkundige.

Als er in uw situatie meerdere specialisten betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld een internist oncoloog of radiotherapeut, wordt geprobeerd de afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

Verloop van de ziekte

Van mensen die zijn behandeld voor kanker, wordt vaak verondersteld, dat de ziekte na een periode van vijf ziektevrije jaren vrijwel zeker is verdwenen. Het valt echter moeilijk te zeggen wanneer iemand (definitief) genezen is van kanker. Daarom spreken we bij borstkanker bij voorkeur van ziektevrije jaren of overlevingspercentages. Doorgaans is het risico dat kanker terugkeert kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

De vijfjaarsoverleving voor vrouwen met borstkanker loopt sterk uiteen, en is onder meer afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is ontdekt en de mate van kwaadaardigheid. Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

6 Ondersteunende zorg

6.1 Inleiding

De confrontatie met de ziekte kanker en haar behandeling is voor de meeste mensen heftig en brengt vaak veel dingen in het leven in beweging. Na de behandeling voor kanker moet u de draad van uw leven weer oppakken. Dat is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Een groot deel van de patiënten (86 van de 100 mensen) ervaart in meer of mindere mate gevolgen tijdens en/of na de behandeling. Dit varieert van lichamelijke en uiterlijke problemen tot vragen op het vlak van vermoeidheid, werk, relaties, emoties, seksualiteit, voeding en financiën.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft aandacht voor uw geestelijk en psychosociaal welzijn. Naast medische zorg kunnen speciale hulpverleners (geestelijk verzorgers, medisch maatschappelijk werkers en psychologen) u helpen om beter om te gaan met de gevolgen en behandeling van uw ziekte (ook wel spirituele en psychosociale zorg genoemd). In dit hoofdstuk wordt deze ondersteunende zorg beschreven. Uw casemanager kan u hier ook meer over vertellen.

6.2 Psychosociale en spirituele begeleiding

Leven met of na kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft, de periode waarin wordt behandeld en voor de periode dat u klaar bent met de behandelingen. Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. In al die fasen krijgt u, maar ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden, veel te verwerken. Vragen als "Wat en hoe vertel ik het mijn kinderen" en "Hoe ga ik om met reacties van buitenaf", maar ook gevoelens van angst, machteloosheid, boosheid, hoop en wanhoop komen veel voor.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie en beleving is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien verdrietig, het volgende moment vol hoop. Het kan zijn dat door uw ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht raakt. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

Daarnaast zouden praktische problemen als gevolg van uw ziekte kunnen ontstaan. Te denken valt aan financiële problemen of problemen op het werk.

De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is niet te voorkomen.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, steun te vragen, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Met bijvoorbeeld mensen uit uw omgeving; uw specialist, huisarts, casemanager (zie hoofdstuk 2) of (wijk)verpleegkundige. Soms is dat niet voldoende. Dan is het goed om extra steun in te schakelen. Binnen het Maasstad Ziekenhuis kunnen zorgverleners zoals, maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijke verzorgers u extra begeleiding bieden. Indien u hiervan gebruik wenst te maken kunt u dat bespreken met de casemanager.

Psycholoog

De psycholoog ondersteunt u in het versterken van veerkracht, het omgaan met effecten van ziekte en behandeling en zoekt met u naar handvatten in bijvoorbeeld het omgaan met vermoeidheid, angst, depressie, spanning en moeilijke keuzes rondom ziekte en behandeling. Ook als door de ziekte oud zeer naar boven komt, kunt u bij ons terecht. Deze zorg is ook beschikbaar voor naasten. De psychologen hebben een specifieke deskundigheid en ervaring op het gebied van psychologische zorg bij kanker.

Geestelijk verzorger

Juist in tijden van ziekte en zorg kunnen de levensvragen, die nu eenmaal bij het leven horen, zich aan u opdringen. Het gaat dan vaak om alledaagse zingeving: "Wat maakt in deze omstandigheden de dag nu nog de moeite waard", "Waar doe ik het allemaal nog voor". Maar het kan ook gaan om de grote bestaansvragen van het leven: "Waarom ben ik hier", "Doet het er toe, dat ik er ben", "Heeft God hier iets mee van doen". Niemand verwacht een sluitend antwoord op dit soort vragen, maar wel dat ze gehoord worden en dat een mens daarin gezien wordt. De geestelijk verzorger kan aandachtig naar u luisteren, stil zijn met u, met u van gedachten wisselen of met of voor u een lichtje aansteken.

Medisch Maatschappelijk Werk

De medisch maatschappelijk werk kan u en uw naasten begeleiden, ondersteunen en adviseren. Samen kunnen we zoeken naar mogelijkheden om met de gevolgen van uw ziekte om te gaan. Dit houdt in dat u bij ons terecht kunt voor zowel psychosociale begeleiding als praktische ondersteuning.

Enkele voorbeelden van gespreksonderwerpen kunnen zijn:

- Omgaan met emoties als gevolg van de diagnose of ziekte.
- Hoe vertel ik mijn kinderen over mijn ziekte?
- Ondersteunen bij het maken van keuzes met betrekking tot een voorgestelde behandeling.
- Communicatie in het gezin en omgaan met reacties van buitenaf.
- Moeilijkheden op het gebied van financiën, werk en huisvesting.

6.3 Externe samenwerking / belangrijke adressen

Allerzorg Care for cancer

Na het afronden van de behandelingen kan uw casemanager u aanmelden bij Allerzorg Care for cancer voor nazorg na kanker. Oncologieverpleegkundigen bezoeken u thuis, beantwoorden vragen over de gevolgen van uw diagnose en behandeling en geven praktische tips over uw thuis- en werksituatie. Ook geven zij voorlichting over aanvullende zorgmogelijkheden en verwijzen zij u door naar bijvoorbeeld inloophuizen of patiëntverenigingen.

Inloophuis de Boei

Inloop de Boei is een ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten. U kunt in de ontmoetingsruimte terecht voor een kopje thee of koffie, biljarten of wat lezen.

Zij bieden verschillende activiteiten aan. Voor sommige activiteiten wordt een eigen bijdrage gevraagd.

Meer informatie?

Voor uitgebreide informatie over het inloophuis, de openingstijden en het aanbod kunt u een folder vragen bij uw casemanager. Ook kunt u informatie vinden op de website: www.inloophuisdeboei.nl.

Het adres van Inloophuis de Boei:

Weimansweg 70 – 72

3075 MP Rotterdam

Telefoon: (010) 215 28 55

E-mail: info@inloophuisdeboei.nl

6.4 Look Good, Feel Better

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. Daarom organiseert het Maasstad Ziekenhuis samen met Stichting OOK de workshop Look Good Feel Better. Op een positieve manier wordt praktische informatie en advies gegeven over uiterlijke verzorging bij kanker.

Tijdens de workshop krijgt u in een ontspannen sfeer professionele adviezen over huid- en haarverzorging. De workshop duurt twee uur en is voor u als deelnemer gratis. Na de workshop krijgt u een tasje met cosmeticaproducten mee naar huis. Indien u hiervan gebruik wenst te maken kunt u dat bespreken met de casemanager. Aanmelden kan via de website van het Maasstad Ziekenhuis, of via patiëntvoorlichting.

Zie verder informatiebrochure Look Good, Feel Better.

6.5 Werkhervatting & re-integratie

Tijdens de behandeling bent u mogelijk minder goed of niet in staat om te werken. U hebt te maken met allerlei instanties en personen.

Gevolgen van uw ziekte en behandeling, zowel fysiek als psychisch en soms ook sociaal (denk aan collega's die het er moeilijk mee kunnen hebben), maken het moeilijk om het oude leven weer op te pakken. Met name werkherhvatting blijkt een struikelblok.

Er bestaan organisaties die u kunnen begeleiden bij de re-integratie naar uw werk na de behandeling van kanker.

Weer aan het werk

De handleiding "Wat en hoe bij Kanker en Werk", van het NFK, kan u helpen zelf de regie te nemen tijdens uw ziekte- en re-integratieproces.

Per fase in het ziekteproces kunt u nagaan wat u van zorgverleners mag verwachten, met welke situaties u rekening kunt en moet houden en welke activiteiten u kunt en moet ondernemen om de regie over werkherhvatting te houden en de re-integratie te bevorderen. Ook wordt ingegaan op specifieke aspecten van kanker en werk zoals fysieke klachten en beperkingen, vermoeidheid, angst, depressie en cognitieve problemen.

Ook is in deze handleiding aandacht voor de positie van zelfstandig ondernemers.

In de brochure staan een aantal organisaties en websites waar u terecht kunt voor meer informatie over kanker en werk. U kunt ook mailen: werkherhvatting@nfk.nl.

De handleiding is beschikbaar als e-brochure en gratis te downloaden via www.nfk.nl. Of u kunt uw casemanager ernaar vragen.

Websites

Andere aanbevolen re-integratiebureaus speciaal gericht op werkhervatting na kanker:

www.careforcancer.nl

www.stap.nu

www.dosomegood.nl

www.human-support.nl

www.re-turn.nl

Welder

Welder (voorheen Breed Platform Verzekerden en Werk) is er voor iedereen met een gezondheidsprobleem of handicap die informatie zoekt over het krijgen en houden van werk, uitkeringen en verzekeringen. Welder heeft verschillende sites:

www.vraagwelder.nl - biedt praktische informatie, advies en tips

www.sterknaarwerk.info - publicaties, tips en handige lijstjes om de zieke werknemer te ondersteunen

6.6 Leefstijladviezen bij kanker

U gaat behandeld worden vanwege borstkanker. Het is hierbij belangrijk dat u uw conditie en voedingstoestand op peil brengt en/of houdt. Als u fit bent ervaart u minder klachten zoals misselijkheid, vermoeidheid, pijn en kunt u sneller herstellen. Ook kan het ervoor zorgen dat er minder complicaties van de behandeling optreden. Veel mensen vinden het prettig om zelf iets te doen en daarmee invloed te hebben op hun gezondheidssituatie.

Beweging

Hoewel het wordt aanbevolen om kracht- en conditietraining te combineren, is dit niet voor iedereen haalbaar. Bewegen hoeft niet altijd actief sporten in de sportschool te betekenen. U moet doen waar u zich goed bij voelt en wat voor u vol te houden is. Bewegen kan angst, depressiviteit en vermoeidheid verminderen en zorgen voor een betere kwaliteit van leven.

- Door te wandelen kunt u uw fitheid behouden. Daarnaast kan het ontspanning bieden en de nachtrust verbeteren. Het is voor veel mensen een laagdrempelige manier om te bewegen.
- Met behulp van een specialistisch oncologie- fysiotherapeut kunt u een gepersonaliseerd beweegprogramma volgen, bestaande uit kracht- en conditietraining. Deze therapeuten weten wat kanker en medische behandeling(en) met het lichaam en de conditie doen en welke beperkingen u kunt ervaren. Ook kunt u daar adviezen krijgen over hoe u thuis aan uw conditie kunt werken. Informeer bij uw zorgverzekering welke zorg voor u vergoed wordt.

Tips om meer te bewegen

- Zorg ervoor dat het leuk is, doe het bijvoorbeeld samen met een vriend of vriendin.
- Zorg dat u iets doet dat makkelijk past binnen uw dagprogramma en maak er een gewoonte van.
- Deel het op, u hoeft niet in één keer 30 minuten te bewegen, het mag ook 2 x 15 minuten zijn.

Voeding

Goed eten tijdens en na de behandeling van borstkanker is belangrijk om ervoor te zorgen dat u zo fit mogelijk blijft om zo de gevolgen van de ziekte en behandeling aan te kunnen. Voeding moet daarom zoveel mogelijk goede voedingsstoffen bevatten, zoals vitamines en mineralen. Vitamine D is hierbij extra belangrijk. Voor patiënten die chemotherapie of hormoontherapie gebruiken staan in hoofdstuk 5.7 voedingsadviezen ter behoud van de botgezondheid.

Probeer voeding te eten met voldoende eiwitten, zoals: melkproducten, vis, vlees en noten, peulvruchten en eieren. Eet daarnaast voldoende groenten en fruit voor de vitaminen en mineralen.

Sommige voedingsmiddelen en supplementen kunnen de behandeling met chemo- en hormoontherapie negatief beïnvloeden. Uw behandelaar kan u hier meer over vertellen. Het is altijd goed om met uw behandelaar te controleren of supplementen veilig gebruikt kunnen worden met de behandeling die u krijgt.

Kanker en de behandeling daarvan kunnen van invloed zijn op uw eetlust en/of gewicht. Bij vragen over gewichtsbehoud, gewichtsverlies, verlies aan eetlust of gezonde voeding kunt u worden verwezen naar een diëtiste.

Vermoeidheid

Vermoeidheid bij kanker is anders dan de vermoeidheid die gezonde personen ervaren na fysieke of mentale inspanning en komt veel voor. Vermoeidheid kan komen door de intensiteit van de behandeling, maar ook mentale klachten en/of zorgen kunnen hieraan bijdragen. Heropbouw van het energieniveau kan lang duren. Goede voeding, regelmatig bewegen en mentale ondersteuning kunnen helpen. Met name lichaamsbeweging (combinatie van spier- en conditietraining) kan vermoeidheidsklachten verminderen. Ook kunt u gebruik maken van de 'Untire- app'. Dit is een zelfmanagement programma voor patiënten die ernstig vermoeid zijn door kanker, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

De app is makkelijk in gebruik en geeft tips en adviezen hoe u de vermoeidheidsklachten aan kunt pakken.

Slaap, rust en ontspanning

Het is niet gek dat u in deze periode van diagnostiek en behandeling spanning en stress ervaart. Om hiermee om te gaan is het belangrijk voldoende ontspannende activiteiten en rust in te plannen. De nachtrust is belangrijk om overdag goed te kunnen functioneren en prikkels te kunnen verwerken. Bespreek het met uw zorgverlener als door de spanning problemen ervaart met in- of doorslapen. Iedereen vindt ontspanning op zijn of haar eigen manier. Voor de een is het een wandeling, voor de ander een serie kijken of handwerken. Probeer voor uzelf na te gaan waar u blij van wordt en energie van krijgt. Plan deze momenten voor uzelf in.

Middelengebruik

Roken heeft een negatieve invloed op de conditie, behandeling en het herstel daarvan. Stoppen met roken zorgt ervoor dat je lichaam meer zuurstof over houdt. Dit kan je lichaam goed gebruiken voor het herstel. Als u wilt stoppen en hier hulp bij nodig heeft kunt u dit met uw behandelaar bespreken.

Het drinken van alcohol kan de conditie verslechteren. Dit geldt al voor meer dan 1-2 glazen per dag. Daarbij kan alcohol een slechte invloed hebben op werking van medicijnen, doordat het de afbraak van medicatie in de lever beïnvloedt. Hierdoor kunt u meer last krijgen van bijwerkingen.

Websites

- Op www.verwijsgidskanker.nl kunt u op basis van uw postcode zorgverleners vinden die gespecialiseerd zijn in de oncologie. Als het nodig is kan uw chirurg of verpleegkundig specialist een verwijzing voor u schrijven.
- www.voedingenkankerinfo.nl

6.7 Seksualiteit, intimiteit en vruchtbaarheid

Kanker en seksualiteit vormen op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. In de periode dat de kanker net ontdekt is en een behandeling wordt gestart, zullen de meeste mensen niet meteen aan seks denken, maar kan er wel behoefte zijn aan lichamelijke warmte en tederheid. Na verloop van tijd wil iemand de draad van het 'gewone' leven weer oppakken en daar hoort voor veel mensen seksualiteit ook bij.

Gevolgen van de behandeling

De behandeling van borstkanker heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Als er beperkingen op seksueel gebied zijn gekomen, moet ook uw partner zich aanpassen. Uw relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Al is het soms moeilijk om er woorden voor te vinden, het kan helpen om elkaar te vertellen waar u op dat moment behoefte aan heeft en waarover u zich onzeker voelt. Zo schept u een sfeer van vertrouwen, waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

Een aantal gevolgen waarmee u – maar ook uw eventuele partner – mogelijk te maken krijgen, kan de seksualiteit (tijdelijk) beïnvloeden op de volgende manieren:

Lichamelijke gevolgen

Door de behandeling kan een tekort aan geslachtshormonen ontstaan, waardoor de zin in vrijen afneemt. Ook kan de behoefte aan seksueel contact verminderen door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt. Als gevolg van de behandeling wordt tijdens seksuele opwindning de vagina bij sommige vrouwen minder vochtig. De vaginawand wordt ook dun en kwetsbaar. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel daarvoor een goede oplossing. Glijmiddelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. Voor vrouwen die een hormoongevoelige borstkanker hebben, mag het glijmiddel geen hormonen bevatten.

Psychische gevolgen

Wanneer er als gevolg van de behandeling seksuele problemen ontstaan, kunnen deze ook psychisch van aard zijn. Het missen van een borst of van beide borsten speelt daarbij ook een rol. Voor veel vrouwen zijn borsten een onderdeel van hun vrouw-zijn. Ze zijn belangrijk bij seks en intimiteit met de partner. Het hebben van borstkanker is daardoor extra beladen.

Uw beleving van seksualiteit kan door de behandeling veranderd zijn. Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u nog een kinderwens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken. Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Advies en steun

Seksuele veranderingen en problemen kunnen soms zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Ook al moet u misschien over een drempel heen, vraag tijdig om hulp als u er zelf niet uit komt. In de gesprekken met uw arts of casemanager kunt u dit aangeven. Zo nodig kunnen zij u verwijzen naar gespecialiseerde hulpverleners.

Bij uw casemanager kunt u de folder: "Kanker en seksualiteit", van het KWF krijgen of de folder 'Seksualiteit' die ontwikkeld is samen met de Borstkanker vereniging Nederland.

Vruchtbaarheid

Sommige behandelingen van borstkanker hebben een nadelige invloed op de vruchtbaarheid.

Het is raadzaam om voorafgaand aan de behandeling van borstkanker met uw chirurg en/ of internist-oncoloog te bespreken wat de verwachtingen en kansen zijn dat in uw geval sprake is van verminderde vruchtbaarheid. De behandelend arts bespreekt dit onderwerp ook zeker met u wanneer er bij u nog een kinderwens bestaat. Bij uw casemanager kunt u de folder: "Vruchtbaarheid & Borstkanker" van de NNF krijgen, of zie www.nnf-info.nl.

6.8 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen

Praten met een (klein)kind, het klinkt zo eenvoudig. Maar hoe leg je uit dat je kanker hebt? Hoe moet je zeggen wat er aan de hand is? Moet je het trouwens wel vertellen? Moet je wel eerlijk zijn? Kinderen zijn over het algemeen zeer intuïtief, hoe jong ze ook zijn. Ze hebben razend snel in de gaten dat er iets mis is. Ouders die verdrietig zijn of een moeder fluisterend aan de telefoon. Het zijn voor een (klein)kind duidelijke signalen dat er iets geheimzinnigs aan de hand is waar ze niet bij betrokken worden. Het achterhouden van informatie of het verstrekken van gedeeltelijke informatie kan leiden tot angstige fantasieën bij het (klein)kind.

Weten kinderen wat er aan de hand is, dan zijn veel reacties heel normaal. Ze zijn verdrietig, angstig of boos en kunnen zich soms schuldig voelen.

Door met uw (klein)kind open en eerlijk over uw ziekte te praten en over de eventuele gevolgen ervan, krijgen zowel uw kind en u als (groot)ouder de kans gevoelens te uiten. Op deze manier wordt gezocht naar oplossingen.

De onderlinge band tussen (groot)ouder en het (klein)kind wordt versterkt door gevoelens uit te wisselen en te delen.

Belangrijke tips

- Zoek een rustig moment om met uw (klein)kind te praten;
- Moedig het (klein)kind aan om vragen te stellen;
- Vertel niet teveel tegelijk;
- Ook als (groot)ouder heb je niet alle antwoorden, wees daarin eerlijk;
- Uw (klein)kind mag uw verdriet best zien, verberg uw verdriet niet;
- Let op afwijkend gedrag van uw (klein)kind;
- Licht de school in, de leerkracht begrijpt dan beter waarom uw (klein)kind zich anders gedraagt. De leerkracht kan zo in de klas ook aandacht besteden aan de begeleiding van uw kind.

Voor kinderen en ouders is er ook informatie over kanker, wat het met je doet, etc. op internet: www.kankerspoken.nl

Tevens zijn er boekjes beschikbaar zoals bv Chemo-Kasper of Radio Robbie.

6.9 Lotgenotencontact

Een aantal patiënten stelt contact met medepatiënten op prijs. Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

Contact met lotgenoten kan op verschillende manieren plaatsvinden, namelijk in de kennissen- of vriendenkring, op de polikliniek van het ziekenhuis, via internet op een forum. Maar het kan ook via een patiëntenorganisatie. Voor vrouwen die borstkanker hebben (gehad) is dat de borstkankervereniging, Pink Ribbon of bijvoorbeeld Amazones. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex-) patiënte, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan bellen of schrijven naar:

www.borstkanker.nl

www.amazones.nl

www.pinkribbon.nl

www.jongerenenkanker.nl

www.ayazorgnetwerk.nl

U kunt ook informeren of er bijeenkomsten of gespreksgroepen bij u in de buurt worden georganiseerd.



Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)