

Oncoplastische chirurgie

bij een borstsparende operatie

Bij u is de diagnose borstkanker, of een voorstadium hiervan, vastgesteld en de oncologisch chirurg heeft een borstsparende behandeling voorgesteld. Om een optimaal cosmetisch resultaat te krijgen, heeft de oncologisch chirurg voorgesteld om deze ingreep/operatie bij u samen met de plastisch chirurg te doen. We noemen dit oncoplastische chirurgie.

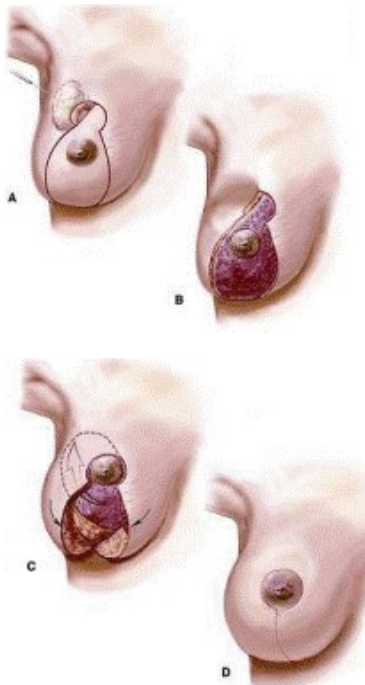
Oncoplastische chirurgie wordt toegepast bij een borstsparende operatie, waarbij maar een gedeelte van de borst wordt weggenomen (lumpectomie) en het grootste deel behouden blijft. Als de tumor uit de borst is verwijderd, blijft er een gat (defect) achter in de borst. De plastisch chirurg kan dit defect opvullen door nabijgelegen (borst)weefsel los te maken en in het defect te schuiven (zie afbeelding). Door het weefsel beter te verdelen in de borst, blijft de ronde vorm behouden. De borst wordt meestal wel iets kleiner. Op deze manier wordt geprobeerd de natuurlijke vorm van de borst zo goed mogelijk te herstellen. De toegepaste techniek is afhankelijk van de locatie van de tumor in de borst, de grootte van de tumor en de grootte van het tumordefect ten opzichte van het overgebleven borstweefsel.

De techniek die gekozen wordt voor het verschuiven van weefsel verschilt van patiënt tot patiënt. In een uitgebreid gesprek geeft de plastisch chirurg u uitleg over wat er bij u mogelijk is.

Borstverkleinende operatie

Het verwijderen van de tumor door de techniek van een borstverkleining toe te passen, behoort ook tot de oncoplastische chirurgie. Deze methode kan worden toegepast als de tumor in het centrale onderste deel van de borst gelegen is. Op deze manier kan de tumor met een ruime marge worden weggesneden en aansluitend relatief makkelijk weer een natuurlijke (kleinere) vorm van de borst worden gemaakt. De gezonde borst aan de andere kant kan, indien gewenst, ook direct kleiner gemaakt worden voor het herstellen van de symmetrie. Soms is het beter om dit later te doen, omdat de bestraling ook nog invloed op de vorm en grootte van de borst kan hebben.

Oncoplastische chirurgie kan met name bij middelgrote en grote borsten worden overwogen. Bij kleine borsten is er meestal niet voldoende borstweefsel over om een mooie borstvorm te kunnen behouden.



Afbeeldingen van een operatietechniek

Littekens

De snijranden/wonden zitten meestal rond de tepelhof, van daaruit een verticale lijn naar beneden waar de lijn onder de borst zich bevindt. Hierdoor ontstaat er een ankervormig litteken. De wonden worden onder de huid gehecht. Wanneer u net bent geopereerd zien deze wonden er als een streepje uit. De eerste drie maanden zijn de littekens rood van kleur, kunnen ze wat gezwollen zijn en kan u er vervelende steken in voelen. Na drie maanden worden de littekens rustiger. Pas na 1-1,5 jaar zijn de littekens helemaal uitgerijpt en nemen ze een huidskleur aan.

Voor- en nadelen

De voordelen zijn van deze operatietechniek zijn:

- De vorm van de borst blijft mooier, er is minder risico op intrekkingen.
- De chirurg bij de borstsparende operatie ruime marges bij het verwijderen van de tumor hanteren. Hierdoor is veelal geen aanvullende zware boost-bestraling nodig buiten de standaard bestraling

De nadelen zijn:

- De operatieduur is langer.
- Doordat er meer klierweefsel tijdens de operatie moet worden losgemaakt kan de borst na een operatie vaster aanvoelen en duurt het genezingsproces in de borst wat langer.

Vorbereiding

Bloedverduunners

Het is van belang dat u uw plastisch chirurg vertelt of, en zo ja welke, medicijnen u gebruikt. Als u bloedverdunnende middelen gebruikt, zoals Ascal/Acetylsalicylzuur of Plavix moet u hier, afhankelijk van het medicijn dat u gebruikt, zeven dagen voor de operatie mee stoppen om een bloeding/ bloeding te voorkomen. Als u daadwerkelijk met deze medicijnen moet stoppen, bespreekt de plastisch chirurg dit met u. Eventueel na overleg met de arts die deze medicijnen heeft voorgeschreven.

Indien u bij de trombosedienst komt voor de dosering van uw bloedverduunners zoals acenocoumarol, marcoumar, neem dan contact op met de trombosedienst. Zij geven u een recept Vitamine K die u 36-48 uur voor de operatie dient in te nemen.

Aanschaf ondersteunende beha

Koop voordat u wordt opgenomen een ondersteunende beha met de te verwachte cupmaat. De omvang in centimeters blijft hetzelfde als voor de operatie. Ook is er de mogelijkheid bij de ziekenhuisapotheek een geschikte beha aan te schaffen. U krijgt van de verpleegkundige consulent Mammacare hier over informatie.

Vergeet u niet de beha die u heeft aangeschaft mee te nemen naar de opname?

Medische fotografie

Voor en na operatie wordt er bij de medisch fotograaf een foto gemaakt van uw borsten om de uitgangssituatie en het resultaat vast te leggen.

Scheren oksels

De avond vóór de operatie moeten de oksels worden onthaard, dit mag u zelf doen.

De opname

Voor deze ingreep wordt u opgenomen op de verpleegafdeling waar u één tot twee dagen verblijft. Dit hangt af van de tijd en de duur van de operatie.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip (zie opnamebrief) in de centrale hal. Hier wordt u naar de juiste afdeling verwezen.

De verpleegkundige informeert u over het verloop van de dag en u wordt voorbereid op de operatie. Kort voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist zorgt voor de narcose en pijnstilling.

De operatie

De plastisch chirurg komt voor de operatie langs om een werktekening op uw borsten te maken. U kunt dan ook nog uw eventuele vragen stellen.

De borstoperatie vindt plaats onder algehele narcose. De oncologisch chirurg is ongeveer 45 minuten bezig om de tumor en de eventuele schildwachtklier te verwijderen. Daarna neemt de plastisch chirurg het over om de oncoplastische correctie uit te voeren.

In totaal duurt de operatie ongeveer 90 minuten

Na de operatie

Na de operatie kunt u, indien u lichamelijke conditie dit toelaat, weer snel uit bed.

De operatiewond wordt afgedekt met pleisters, gazen en soms een drukverband. Soms zitten er hechtpleisters op de wond, deze kunt u gewoon laten zitten. De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Soms lost het knoopje van de hechting niet op. In dat geval kunt u twee weken na de operatie aan de polikliniek assistente of de huisarts vragen om het knoopje te verwijderen .

Na één dag mag het drukverband eraf en kunt u de sportbeha gaan dragen.

Nazorg

De plastisch chirurg beoordeelt aan het eind van de operatiedag of u dezelfde dag naar huis mag of een nachtje in het ziekenhuis moet verblijven.

Gevolgen en risico's

Bloeduitstorting

Er is kans op een bloeduitstorting. Een kleine bloeduitstorting verdwijnt vanzelf. Bij een grote bloeduitstorting moeten soms hechtingen worden verwijderd om het oude bloed weg te laten lopen om een snellere genezing te krijgen.

Nabloeding

Ondanks een zorgvuldig uitgevoerde operatie kan de wond in de uren na de operatie zo hard bloeden dat de borst binnen enkele uren groter wordt en de drains het bloed en wondvocht niet voldoende kunnen afvoeren. Dan moet u terug naar de operatiekamer om onder narcose de bloeding op te sporen en te stelpen.

Infectie

Bij een infectie is de wond rood en pijnlijk. U kunt koorts krijgen en zich ziek voelen. De meeste kans op infectie ontstaat bij mensen die te zwaar zijn en/of roken. Wanneer er een wondinfectie optreedt worden er meestal enkele hechtingen verwijderd en moet de wond gespoeld worden. Soms krijgt u een antibioticakuur.

Weefselversterf

Doordat de tepel soms over een grote afstand wordt verplaatst kan de bloedvoorziening naar de tepel in gevaar komen. Heel zelden leidt dit tot het afsterven van een deel van de tepel, er komt dan littekenweefsel voor in de plaats.

Gevoel

Door het verplaatsen van de tepel en de tepelhof worden er kleine huidzenuwen doorgesneden. Hierdoor kan het gevoel na de operatie weg of verminderd zijn. Meestal komt het gevoel in de tepel geheel of gedeeltelijk terug, in een enkel geval helemaal niet.

Mensen die roken lopen meer kans op complicaties.
Het is daarom van belang om (tijdelijk) te stoppen met roken; vanaf enkele weken voor de operatie tot drie weken na de operatie.

Leefregels

De eerste veertien dagen moet u de wonden ontzien en lichamelijk herstellen van de operatie. Soms wijken de wonden iets waardoor er nog wondvocht lekt. U kunt een gaasje op de wond doen die dit vocht opvangt. Verstandig is wel om het gaasje onder de douche er weer af te halen, zodat u niet steeds de wond opnieuw open trekt.

U mag uw armen gewoon bewegen maar niet te hoog reiken of naar achteren reiken. Dit geeft namelijk rek op de wonden waardoor er minder fraaie littekens kunnen ontstaan. Na twee weken mag u weer toenemend tillen, duwen en trekken. Probeer de beweging waarbij u hoog of naar achteren moet reiken nog één maand te beperken.

Tijdens deze periode mag u niet sporten. Na één maand kunt u dit weer opbouwen. In overleg met uw behandelend arts kan dit soms eerder.

Draag de eerste zes weken een sportbeha om steun te geven aan de wonden. De plastisch chirurg zal aangeven als deze periode korter kan.

Contact

Wanneer u tijdens de herstelperiode last krijgt van abnormale pijn, ernstige zwelling of koorts, neem dan tijdens kantoor tijden contact op met de polikliniek plastische chirurgie, (0318) 43 52 70.

Ook kunt u tussen 9.00 - 9.30 uur telefonisch contact opnemen met de verpleegkundig consulent Mammacare, (0318) 43 57 40.

U kunt ook een e-mail sturen naar: mammacare@zgv.nl

Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de afdeling Chirurgie Buik/Oncologie, (0318) 43 58 29.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen neem dan gerust contact op met de polikliniek plastische chirurgie of bij de verpleegkundig consulent Mammacare.