



OLV Ziekenhuis

**GYNAECOLOGIE -
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.
Dr. Meganck G.
Dr. Vandeginste S.
Dr. Seynhave B.
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-
aalst.be

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21

Informatiefolder voor de patiënte

Borstoperaties

Inleiding

Deze informatiefolder geeft u uitleg over de mogelijke borstoperaties. Verwijderen microcalcificaties; borstnodusexerese; tumorectomie of mammeotomie met sentinel/okselklieruitruiming.

Verwijderen van microcalcificaties

Microcalcificaties zijn kleine verkalkingen in het borstklierweefsel, die niet kunnen getast worden, zij zijn enkel zichtbaar op mammografie. Ook met het blote oog zijn deze verkalkingen niet zichtbaar. Deze verkalkingen kunnen banaal zijn, maar in sommige gevallen kunnen microverkalkingen evolueren naar kwaadaardigheid. Vandaar dat uw gynaecoloog in functie van de radiologische beelden (mammografie) kan beslissen om microverkalkingen te verwijderen. Enkele dagen voor de operatie, vindt klassiek een NMR van de borsten plaats, ter verdere oppuntstelling.

Op de dag van de operatie dienen de verkalkingen te worden gelocaliseerd (gemarkeerd) op de radiologie. Er wordt dan, onder geleide van een mammografie toestel, een naaldje in de borst geplaatst op de plaats van de verkalkingen. Op die manier weet de gynaecoloog, waar de verkalkingen dienen te worden weggenomen. Daarom wordt u op de dag van de operatie eerst naar de afdeling radiologie gebracht. Nadien pas kan de operatie plaatsvinden, en wordt u naar het operatiekwartier gebracht. Nadat de gynaecoloog het gemarkeerde stukje heeft weggenomen, wordt dit stukje gefotografeerd op de radiologie, terwijl de narcose verder loopt, om te kijken of alle calcificaties zijn weggenomen. Zo de microcalcificaties voldoende zijn weggenomen, wordt de operatie beëindigd. Indien nog niet alle microcalcificaties in het stukje aanwezig zijn, kan een bredere wegname gebeuren.

Exerese borstnodus

Indien bij u een letsel is vastgesteld in de borst, dat als goedaardig wordt beschouwd, kan een borstnodusexerese plaatsvinden. Bij dergelijke operatie wordt enkel het letsel in de borst weggenomen.

- Indien het letsel kan getast worden, is geen pré-operatieve markering nodig. De gynaecoloog is dan zeker dat het letsel tijdens de operatie is verwijderd, het is immers te tasten.
- Indien het letsel echter niet te tasten is, en enkel werd vastgesteld door beeldvorming (mammo/echo/NMR), dan zal een pré-operatieve markering



noodzakelijk zijn. Concreet wordt u dan op de dag van de operatie eerst naar de afdeling radiologie gebracht. Daar zal dan een mammografie of echografie plaatsvinden, waarbij ofwel een markering op de huid van de borst wordt aangebracht, ofwel een naaldje in de borst wordt geplaatst. Nadien pas kan de operatie plaatsvinden, en wordt u naar het operatiekwartier gebracht. De gynaecoloog verwijdert dan het gemarkeerde stukje. Nadien dient een mammografie/echografie van het stukje plaats te vinden, terwijl de patiënte slaapt, om te bevestigen dat het letsel op dat moment volledig is weggenomen. Indien dit niet het geval is, kan dan een bredere wegname gebeuren.

Tumorectomie of mammectomie met sentinelklierproedure/okselklieruitruiming

Indien bij u een letsel in de borst is vastgesteld, dat mogelijks kwaadaardig is, zal eerst door middel van een punctie de aard van het letsel worden vastgesteld. Dat kan gebeuren op de consultatie door de gynaecoloog zelf, ofwel wordt een punctie verricht op de dienst radiologie.

Meestal wordt voor de operatie ook een NMR van de borsten uitgevoerd. Daarnaast kan een echografie van de lever, een longfoto, en een botscan worden aangevraagd. Uw gynaecoloog zal met u bespreken of in uw geval een tumorectomie (borstsparende operatie), dan wel een mammectomie (wegname van de volledige borst) noodzakelijk is.

Als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, kan bij u een sentinelpcedure worden afgesproken. Hierbij wordt de eerst drainerende lymfeklier van het borstgezwel weggenomen (schildwachtklier). Indien deze klier niet is aangetast, is een verdere okselklieruitruiming niet nodig. Als de sentinelklier wel is aangetast, gebeurt in dezelfde narcose of in een tweede tijd een klassieke okselklieruitruiming. Bij die okselklieruitruiming worden lymfeklieren uit de oksel weggenomen om eventuele aantasting vast te stellen.

Onderzoeken op de dag van de operatie zien er als volgt uit.

- Als het letsel te tasten is, dient het niet gemarkeerd te worden, uw gynaecoloog kan immers precies voelen, waar er dient te worden geopereerd. U wordt geopereerd zonder bijkomende onderzoeken op de dag van de operatie.
- Als het letsel echter niet te tasten is, en enkel werd vastgesteld door beeldvorming (mammo/echo/NMR), dan zal een pré-operatieve markering noodzakelijk zijn. Concreet wordt u dan voor de operatie eerst naar de afdeling radiologie gebracht. Daar zal dan een mammografie of echografie plaatsvinden, waarbij ofwel een markering op de huid van de borst wordt aangebracht, ofwel een naaldje in de borst wordt geplaatst. Nadien pas kan

de operatie plaatsvinden, en wordt u naar het operatiekwartier gebracht. De gynaecoloog verwijdert dan het gemarkeerde stukje. Nadien dient dan een mammografie/echografie van het stukje plaats te vinden, terwijl u slaapt, om te bevestigen dat het letsel op dat moment volledig is weggenomen. Indien dit niet het geval is, kan dan een bredere wegname gebeuren.

- Als u in aanmerking komt voor sentinelprocedure, wordt u tijdens de ochtend naar de afdeling nucleaire geneeskunde gebracht. Daar wordt dan een radioactieve stof in de borst ingespoten. Nadien wordt een soort foto van de borst genomen, die een drietal uur later wordt herhaald. Pas als deze informatie is gekend, kan de operatie plaatsvinden. Dit is meestal op de middag of in de namiddag. In principe kan u de dag zelf van de operatie of daags nadien naar huis. Afhankelijk van het onderzoek van de sentinelklier (namelijk als deze is aangetast), kan het gebeuren dat er in een tweede tijd een klassieke okselklieruitruiming dient te gebeuren.
- Als bij u een klassieke okselklieruitruiming dient te gebeuren, kan dat wegens twee redenen. Ofwel komt u niet in aanmerking voor de sentinelprocedure, ofwel is de sentinelklier aangetast, en dient een okselklieruitruiming plaats te vinden.

Praktisch

Pré-operatieve onderzoeken

- ***NMR van de borsten / borstpunctie***
Uw gynaecoloog bepaalt in uw specifieke situatie of een NMR noodzakelijk is. *Indien u nog niet in de menopauze bent*, is het ogenblik waarop de NMR plaatsvindt afhankelijk van de cyclus. De NMR vindt best plaats tussen de 9^e en 13^e dag te tellen vanaf de eerste dag van menstruatie. *Indien u in de menopauze bent*, is het ogenblik waarop de NMR plaatsvindt van geen belang.
Eventueel wordt aansluitend na de NMR een punctie van het letsel uitgevoerd. U dient zich voor dit onderzoek aan te bieden op de dienst medische beeldvorming (blok T) van het OLV Ziekenhuis te Aalst, op het voor u afgesproken tijdstip.
- ***Echo lever / longfoto***
Uw gynaecoloog bepaalt in uw specifieke situatie of een echo lever/longfoto noodzakelijk is. U dient zich voor dit onderzoek aan te bieden op de dienst medische beeldvorming (blok T) van het OLV Ziekenhuis te Aalst, op het voor u afgesproken tijdstip.
- ***Botscan***
Uw gynaecoloog bepaalt in uw specifieke situatie of een botscan noodzakelijk is. U dient zich voor dit onderzoek aan te bieden op de dienst nucleaire



geneeskunde van het OLV Ziekenhuis te Aalst, op het voor u afgesproken tijdstip.

Opname

1/Operatie via de dagkliniek

U dient nuchter te zijn vanaf 0.00 uur. Dit betekent dat u vanaf dan niets meer mag eten, niets mag drinken, en niet meer mag roken. Om 7.30 uur meldt u zich aan op de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis Aalst. Daar wordt u uw kamer meegedeeld. Gewoonlijk dient u zich daarna aan te melden op dagkliniek II, op het einde van de gang 2^e verdieping (blok T). Eventueel wordt u voor de ingreep naar de dienst radiologie gebracht voor markering van het letsel. Na de ingreep verblijft u kort op de ontwaakkamer van de operatiezaal. Nadien wordt u opnieuw naar de dagkliniek gebracht. U kan het ziekenhuis verlaten tegen ongeveer 18.00 uur. Het is wenselijk dat iemand u komt afhalen, zelf een wagen besturen is verboden.

2/Operatie met verblijf in het ziekenhuis

In principe wordt u steeds opgenomen de dag vóór de operatie rond 14.00 uur, tenzij duidelijk anders afgesproken met uw behandelend gynaecoloog. U dient dan niet nuchter te zijn bij opname. U meldt zich aan op de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis te Aalst. Daar wordt u uw kamer u toegewezen.

Bij aankomst op de afdeling, wordt er gecontroleerd of alle pre-operatieve onderzoeken aanwezig zijn. Zo nodig kan van de tijd nog gebruik worden gemaakt om bijkomende onderzoeken te verrichten. De avond voor de ingreep krijgt u ook bezoek van de anesthesist, die u enkele vragen stelt voor opmaak van zijn dossier.

Voor het slapen krijgt u gewoonlijk een slaaptablet toegediend.

Indien u wordt opgenomen de dag van de operatie zelf, dient u nuchter te zijn bij opname. Dit betekent dat u vanaf 0.00 uur niets meer mag eten, niets mag drinken, en niet meer mag roken. U meldt zich aan bij de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis Aalst. Daar wordt u verteld op welke kamer u komt te liggen.

Na de operatie

- Pijn
De eerste dagen na de operatie is de borst wat gevoelig. U mag hiervoor een pijnstiller nemen. Indien de pijn echter niet duidelijk vermindert, na inname van een pijnstiller neemt u best contact op met uw gynaecoloog, zeker indien de borst ook gezwollen is.
- Zwelling
Het is normaal dat na een borstoperatie de borst wat gezwollen is. Indien u daarbij ook pijn ervaart die niet goed reageert op klassieke pijnstilling, of



indien de zwelling rood en hard is, neemt u best contact op met uw gynaecoloog. Ook indien de zwelling toeneemt, neemt u best contact op.

- Wonddrain

Indien de operatie in de borst omvangrijk is, en zeker indien de okselklieren zijn weggenomen, wordt een wonddrain geplaatst. Hierlangs kan gedurende de eerste dagen na de operatie wondvocht worden afgevoerd. Zo de productie van wondvocht stopt, kan de drain worden verwijderd, en mag u naar huis. Het ogenblik waarop dit gebeurt, verschilt van patiënt tot patiënt. Indien het wondvocht gedurende een langere tijd wordt geproduceerd, kan het zijn dat u met wonddrain naar huis mag, met dagelijks bezoek van een thuisverpleegkundige.

Ontslag

Indien enkel een borstoperatie/sentinelklierprocedure is uitgevoerd, mag u meestal de dag zelf, of de dag na de operatie het ziekenhuis verlaten, zoals afgesproken met uw gynaecoloog.

Indien ook de okselklieren zijn weggenomen, bepaalt vooral de duur van productie van wondvocht hoe lang u in het ziekenhuis zal verblijven. Gewoonlijk is dat een vijftal dagen. Indien het wondvocht gedurende een langere tijd wordt geproduceerd, kan het zijn dat u met wonddrain naar huis mag, mits dagelijks bezoek van een thuisverpleegster.

U dient contact op te nemen bij:

- Hevige pijn ter hoogte van de operatieplaats;
- Roodheid/warmte ter hoogte van het litteken;
- Indien de borst gaat zwellen, of indien de oksel gaat zwellen.