

Wat vindt u in de brochure terug?

- 1. Inleiding**
- 2. De operatie**
- 3. De voorbereiding thuis**
- 4. De opname in het ziekenhuis**
- 5. Terug thuis**
- 6. Wanneer moet ik mijn arts of verpleegkundig specialist contacteren?**



Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
+32 53 72 49 50

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
+32 2 300 62 96

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
+32 54 31 20 86



1. Inleiding

U wordt binnenkort in het ziekenhuis opgenomen voor een borstoperatie. Bij u werd voorgesteld een borstamputatie (=mastectomie) met sentinelklierprocedure uit te voeren. Deze keuze werd bepaald door de grootte en de kenmerken van de tumor. Belangrijk om te weten is dat dit behandelplan is besproken op de multidisciplinaire stafvergadering in aanwezigheid van alle betrokken artsen (radioloog, gynaecoloog, radiotherapeut, medisch oncoloog, plastisch chirurg, ...).

In deze brochure vindt u meer informatie over de operatie en de geplande opname. Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet en stel deze gerust aan uw behandelend arts of uw verpleegkundig specialist. Zij helpen u graag verder.

2. De operatie

Wat is een mastectomie?

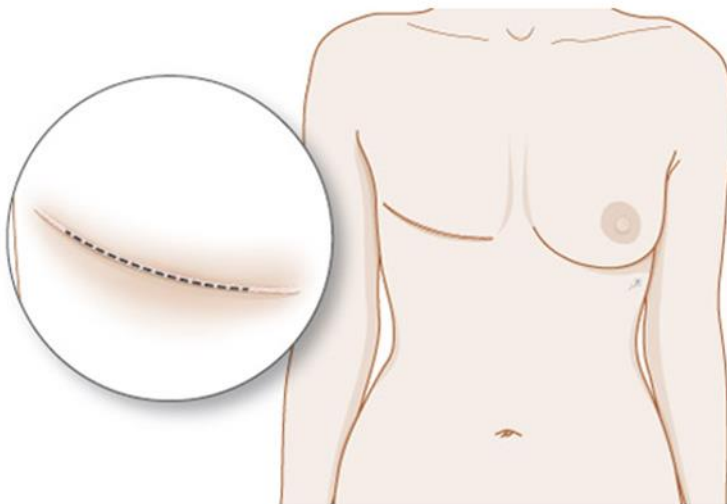
Een mastectomie of borstamputatie is een ingreep waarbij de volledige borstklier, met de bovenliggende huid en meestal ook de tepel, wordt verwijderd. Deze ingreep gebeurt steeds onder algemene verdoving.

Er wordt gekozen voor een mastectomie:

- wanneer de tumor te groot is voor een borstsparende operatie
- wanneer het gaat om een tumor in een kleine borst
- wanneer er meerdere tumoren aanwezig zijn de borst en deze te ver van elkaar af liggen

- wanneer de snijraden na een borstsparende ingreep nog kwaadaardige cellen bevatten
- bij een herhal waarbij de borst in het verleden reeds werd bestraald
- bij een preventieve mastectomie

Het litteken na de operatie loopt vanaf de middellijn (borstbeen) horizontaal of schuin in de richting van de oksel.



Kan ik kiezen voor een reconstructie ?

Indien mogelijk, zal uw arts steeds een reconstructie voorstellen. Ook wanneer u een sentinelklierprocedure dient te ondergaan, is dit meestal mogelijk. Het kan gaan om een voorlopige vorm van reconstructie of reeds een definitieve reconstructie. Uw arts zal u vóór de operatie doorsturen naar de plastisch chirurg zodat u de mogelijkheden van de borstreconstructie kan bespreken. Deze keuze voor een reconstructie heeft geen negatieve invloed op de oncologische behandeling of prognose.

Wat is een sentinelklierprocedure of schildwachtklierprocedure?

De behandeling van borstkanker wordt mee bepaald door de aan- of afwezigheid van tumorcellen in de lymfeklieren ter hoogte van de oksel. Lymfeklieren fungeren als een soort filterstation: vanuit het lichaamssweefsel worden afvalstoffen opgenomen in het lymfevocht dat via de lymfevaten afgevoerd wordt naar de lymfeklieren. Als tumorcellen losraken van de borsttumor, worden ze meestal afgevoerd door de lymfevaten en komen ze zo terecht in de lymfeklieren van de oksel waar ze kunnen uitgroeien tot een uitzaaiing. Daarom is het belangrijk om, naast de verwijdering van de tumor ter hoogte van de borst, ook de lymfeklieren ter hoogte van de oksel na te kijken.

Vroeger werden alle lymfeklieren uit de oksel verwijderd (= okselklieruitruiming). Na dergelijke ingreep kunnen patiënten echter gedurende lange tijd pijn, een verminderde gevoeligheid ter hoogte van de huid en verminderde beweeglijkheid van de arm ervaren. Bovendien kan er op lange termijn oedeem (vochtophopping) in de arm optreden. Om deze vervelende bijwerkingen te voorkomen, werd de sentinelklier- of schildwachtklierprocedure ontwikkeld. Deze procedure geeft minder dan 5% kans op lymfoedeem (vochtophopping) ter hoogte van de arm en geniet dus, zo mogelijk, de voorkeur. Enkel patiënten waarbij op de beeldvorming vóór de ingreep geen verdachte lymfeklieren te zien zijn of bij wie een biopsie ter hoogte van de okselklieren negatief was, komen in aanmerking voor deze procedure.

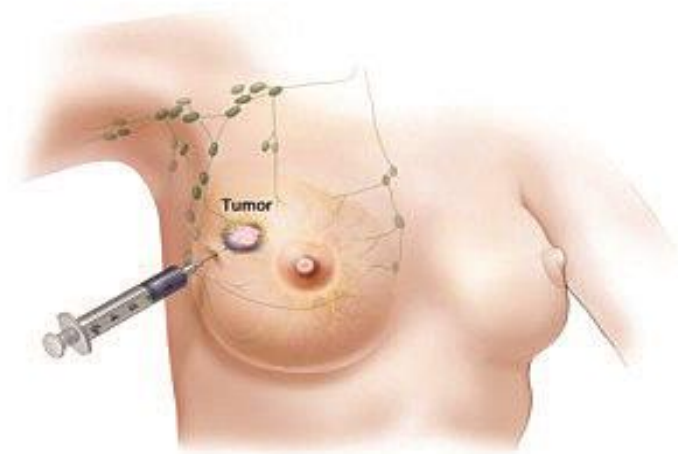
Bij de sentinelklierprocedure worden slechts één tot enkele lymfeklieren verwijderd uit de oksel. De procedure berust op het principe dat de kwaadaardige cellen van de borst via de lymfevaten eerst proberen te ontsnappen via de sentinelklier(en) of schildwachtklier(en) en pas dan verder gaan naar de andere lymfeklieren en/of organen. Het is dus de eerste lymfeklier waarnaar de tumor draineert.

De verwijderde sentinelklier of schildwachtklier wordt vervolgens nauwkeurig onderzocht op de aanwezigheid van tumorcellen. Deze klier is representatief voor de andere okselklieren. Dit wil zeggen dat als de sentinelklier geen tumorcellen bevat, de andere okselklieren ook vrij zijn van kwaadaardige cellen. Een verdere okselklieruitruiming is dan ook niet nodig.

Hoe verloopt een sentinelklierprocedure of schildwachtklierprocedure ?

- Afhankelijk van de operatieplanning wordt de sentinelklierprocedure gestart de dag zelf of de dag vóór de operatie. De arts spreekt dit vooraf duidelijk met u af.
- Op de afdeling Nucleaire Geneeskunde wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof in de nabijheid van de tumor ingespoten. Deze stof is niet schadelijk voor u. De procedure is niet echt pijnlijk, u ervaart enkel een prikje. U hoeft hiervoor niet nuchter te zijn tenzij u dezelfde dag nog wordt geopereerd.
- De radioactieve stof volgt de drainerende lymfevaten van de tumor en komt zo terecht in de sentinelklier. Na enkele uren wordt via een scan de radioactiviteit in de oksel opgespoord om zo de sentinelklier te lokaliseren. Afhankelijk van persoon tot persoon zullen één of meerdere lymfeklieren aankleuren. Indien bij de eerste opname de sentinelklier nog niet zichtbaar is, zal men nogmaals een kleine hoeveelheid bijspuiten. Wanneer de sentinelklier wel zichtbaar is, zal de verpleegkundige de plaats waar de sentinelklier zich bevindt, door middel van een kruisje op uw huid aanduiden.

- Als de sentinelklier kan opgespoord worden, zegt men dat “de sentinel tekent”. Dit betekent niet dat er kankercellen in de sentinelklier zijn gevonden maar wel dat het onderzoek geslaagd is en dat de arts de sentinelklier tijdens de operatie kan verwijderen.
- Tijdens de operatie zal de arts de sentinelklier(en) verwijderen. De patholoog zal de sentinelklier(en) nauwkeurig onderzoeken op eventuele aanwezigheid van tumorcellen.



3. De voorbereiding thuis

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis ?

- Identiteitskaart
- Patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken
- In te vullen formulieren (attest werkonbekwaamheid, hospitalisatieverzekering, ...)

- Uw thuismedicatie, voldoende voor de dagen van opname
- Toiletgerief
- Comfortabele slaapkledij

Waardevolle voorwerpen laat u beter thuis of kan u in bewaring geven op de verpleegafdeling.

Hoe kan ik me op de opname voorbereiden?

Om infectie door kleine wondjes te voorkomen, vragen we de oksel niet te scheren. Dit wordt in het ziekenhuis gedaan door de verpleegkundige, net voor de ingreep. Het gebruik van een ontharingscrème thuis mag wel. Het is wel aangewezen een bad of douche te nemen. Make-up, nagellak en ook de ringen aan beide handen moeten worden verwijderd. Indien u gelnagels hebt, dient minstens 1 nagel vrij te zijn van gel.

Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?

Als u een bloedverdunner inneemt, dient u dit steeds te melden aan uw arts. Afhankelijk van het type bloedverdunner, zal u de inname ervan moeten stopzetten. De arts bespreekt dit met u op de consultatie en noteert de instructies in 'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken'.

Mag ik nog eten voor de operatie ?

U dient nuchter te zijn vanaf 00u00 middernacht. Dit betekent dat u niet meer mag eten, drinken of roken vanaf middernacht. Tijdens de ingreep krijgt u een infuus met het nodige vocht en medicatie. In samenspraak met preoperatieve consultatie mag u bepaalde medicatie 's ochtends nog innemen met een slokje water.

Hoe schakel ik thuishulp in voor na de operatie ?

Via de sociaal verpleegkundige kan u beroep doen op thuiszorgdiensten zoals thuisverpleging, familiale hulp, maaltijden aan huis, poetshulp, ... Bespreek dit tijdig met de sociaal verpleegkundige of verpleegkundig specialist, zodat de hulp op tijd kan starten bij uw thuiskomst.

4. De opname in het ziekenhuis

Waar moet ik mij aanmelden ?

De ingreep gaat steeds door op Campus Aalst. De dag van de opname meldt u zich aan via het Onthaal - Inschrijvingen (X-2).

Het correcte aanmeldingsuur kan u terug vinden op 'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken' van uw preoperatieve consultatie.

Via de inschrijvingen krijgt u uw kamernummer en een wegbeschrijving. U mag zich rustig naar de afgesproken afdeling begeven en zich aanmelden aan de verpleegpost.

Wat gebeurt er vóór de operatie ?

De verpleegkundige van de afdeling zal u begeleiden naar uw kamer. Zij zal u een afdelingsbrochure bezorgen die u rustig kan nalezen. Ze overloopt nog even kort de operatie en het verloop van uw verblijf. Alle noodzakelijke gegevens worden in uw dossier genoteerd. Vragen of onduidelijkheden kan u steeds bespreken.

De verpleegkundige zal uw bloeddruk, pols en temperatuur controleren. Verder wordt de oksel onthaard, indien dit nog niet zou gebeurd zijn.

Indien de sentinelklierprocedure nog niet werd gestart de dag voordien, wordt u naar de dienst Nucleaire Geneeskunde gebracht om het onderzoek uit te voeren.

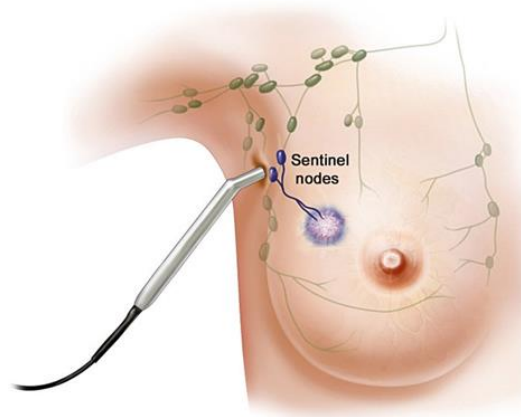
Hoe verloopt de operatie ?

Vaak moet u nog even wachten aan het operatiekwartier voordat u naar de operatiezaal zelf wordt gebracht. Maak u hierover niet ongerust.

Eenmaal in de operatiezaal vraagt de verpleegkundige u plaats te nemen op de operatietafel. De anesthesist plaatst een infuus om de verdovende middelen toe te dienen.

Als u kiest voor een mastectomie zonder reconstructie neemt de chirurg de volledige borstklier met de bovenliggende huid en tepel weg. In geval van een reconstructie wordt vooraf multidisciplinair beslist of de tepel kan gespaard worden of niet.

De sentinelklier wordt door de chirurg met behulp van een sonde (gamma probe) opgespoord in de oksel. Dit kan vaak via het mastectomielitteken gebeuren. Indien dit niet mogelijk is, wordt een bijkomende kleine insnede gemaakt in de oksel. Indien de sentinelklier voor de operatie niet "tekende" of indien er slechts een zwak signaal terug te vinden is via de gamma probe, spuit de chirurg tijdens de operatie nog een bijkomende blauwe kleurstof (Patent Blue) in de nabijheid van de tumor. Ook deze stof volgt de drainerende lymfevaten van de tumor en komt zo in de sentinelklier terecht waardoor deze blauw kleurt en zichtbaar wordt voor de chirurg. Bij deze techniek kan de huid lokaal gedurende lange tijd blauw verkleurd zijn en kan ook de urine en stoelgang de eerste dagen wat groenig gekleurd zijn.



Bij grotere tumoren of indien u als patiënt reeds vóór de operatie chemotherapie toegediend kreeg, laat de arts de sentinelklier tijdens de operatie via een snelonderzoek nakijken op aanwezigheid van tumorcellen. Wanneer de sentinelklier dan aangetast blijkt, worden onmiddellijk ook de overige lymfeklieren verwijderd. Is dit niet het geval, dan worden de overige lymfeklieren ter plaatse gelaten en wordt het definitieve resultaat van de sentinelklier afgewacht.

Indien de sentinelklier tijdens de operatie niet kan gedetecteerd worden, ondanks het gebruik van de 2 beschreven technieken, dient een okselklieruitruiming te gebeuren.

Het weggenomen weefsel wordt naar het labo gebracht voor verder onderzoek. De resultaten van de weefselonderzoek zijn uiterst belangrijk voor het bepalen van de eventuele nabehandeling. Het resultaat hiervan laat een 10-tal dagen op zich wachten.

Op het einde van de operatie wordt er een wonddrain geplaatst. Op die manier wordt de ophoping van wondvocht vermeden. Er wordt ook een drukverband aangebracht ter hoogte van de borstkas.

Wat gebeurt er na de operatie ?

Na de ingreep blijft u enkele uren op de ontwaakzaal (geen bezoek toegestaan). De anesthesist bepaalt wanneer u terug naar de kamer kan. U hebt bij het ontwaken een infuus waarlangs geneesmiddelen en pijnstilling worden toegediend. Het schema voor pijnstilling wordt opgemaakt in samenspraak met de anesthesist en uw verpleegkundigen. Standaard zal u een paracetamol krijgen om de zes uur. Indien u toch nog pijn ervaart, aarzel niet om dit te melden aan de verpleging.

Als alles vlot verloopt en u niet misselijk bent, krijgt u 's avonds een lichte maaltijd. Het infuus wordt de volgende ochtend verwijderd.

De wonddrain die het wondvocht afvoert ter hoogte van de borst, blijft meestal een paar dagen ter plaatse. Het wondvocht is eerst bloederig, vervolgens rozerood en tenslotte doorzichtig geel. Soms kan de plaats waar de drain zit wat onaangenaam aanvoelen. Aan de aanwezigheid van een wonddrain kan het even wennen zijn bij het mobiliseren.

Drainproblemen, zoals ontkoppelen van de leiding, verlies van vacuüm, lekkage, ... zijn heel frequent en zijn geen reden tot paniek. Verwittig de verpleegkundige indien u iets opmerkt.

Terug op uw kamer worden uw bloeddruk, polsslag en temperatuur op regelmatige basis gemeten. De dag van de ingreep blijft u best in bed. Toiletbezoek is eventueel toegestaan maar enkel onder begeleiding van een verpleegkundige. De ochtend na de operatie mag u rondwandelen indien u hiertoe in staat bent. Meestal wordt eerst het infuus verwijderd.

Verloop dagen na de operatie

Na de operatie is de wonde zorgvuldig afgedekt met een steriel verband. Eén of twee dagen na de ingreep zal de verpleegkundige en/of chirurg de wonde inspecteren. U hoeft op dat moment nog niet zelf naar de wonde te kijken indien u dit niet wenst. Gun uzelf hiervoor de tijd en kijk er pas naar wanneer u zelf hiervoor klaar bent. Het is echter wel aan te raden de confrontatie niet uit te stellen tot thuis. Ook uw partner kan heel wat steun geven hierbij. Aarzel niet om samen naar de wonde te kijken en uw gevoelens hierrond te delen. Als u schrik hebt voor de confrontatie met het litteken, kan u in overleg met de verpleegkundig specialist een tijdstip afspreken om het litteken samen te bekijken eventueel met uw partner erbij.

De dagen na de ingreep mag u de arm voorzichtig gebruiken maar u vermijdt best hevige bewegingen en kracht. Door de operatie kunnen uw arm en schouder aan de geopereerde kant stijf aanvoelen. Om de arm beweeglijk te houden, zal de kinesist vrij snel na de operatie samen met u enkele aangepaste oefeningen doen. Het is aan te raden deze oefeningen thuis verder te zetten.

Tijdens de opname krijgt u dagelijks bezoek van de assistent gynaecologie, die uw dossier met de dienstdoende gynaecoloog mee opvolgt. Ook uw eigen behandelend arts komt langs op de kamer.

Ook de verpleegkundig specialist komt bij u op de kamer, meestal op dag 2 na de operatie. Zij geeft u uitleg over de borstprothese (aanvankelijk een voorlopige, lichte prothese) en helpt u bij het aanpassen van de steunBH. Verder geeft zij info over de activiteiten van de OLV Borstkliniek, informeert zij u wanneer de nabehandeling zal gekend zijn, Als u dit wenst, kan zij u in contact brengen met lotgenoten.

Na verloop van tijd, afhankelijk van de eventuele nabehandeling en ten vroegste na 6 weken, kan u overschakelen op een definitieve uitwendige siliconenprothese. De verpleegkundig specialist geeft u hierover de nodige uitleg en helpt u met het vinden van mogelijke adressen waar u deze kan verkrijgen. Zij zal u ook het attest bezorgen om een terugbetaling van deze prothese te krijgen.

Het ontslag

Gewoonlijk verblijft u een drie- à viertal dagen op de afdeling. Afhankelijk van het debiet van de drain, zal deze verwijderd worden vlak voor ontslag.

Na het uittrekken van de drain, is het mogelijk dat de wonde wat zal zwellen. U krijgt een afspraak voor een wondzorgcontrole mee bij ontslag. Mocht u toch hinder ondervinden, aarzel niet om de verpleegkundig specialist te contacteren. Indien de drain nog ter plaatse blijft, dient een thuisverpleegkundige langs te komen om de drain te verzorgen en het dagelijkse debiet te noteren. U krijgt de instructies mee voor de thuisverpleging alsook een voorschrift voor het wondzorgmateriaal.

Vanaf het moment dat de wonde droog is, mag het operatielitteken bloot gelaten worden. Dit is meestal bij ontslag. De wonde wordt afgespoten met Opsite Spray® en wordt bloot gelaten om allergische reacties op het verbandmateriaal te vermijden. Als de wonde niet droog is, wordt er nog een afsluitend verband aangebracht. Indien de drain bij ontslag nog ter plaatse blijft, wordt ook ter hoogte van het insteekpunt van de drain nog een pleister aangebracht.

Op de afgesproken ontslagdatum mag u vanaf de late voormiddag het ziekenhuis verlaten. Het is wenselijk dat iemand u komt ophalen.

U zal de onderstaande documenten mee naar huis krijgen:

- Wondzorg attest thuisverpleging indien nodig
- Attest wondzorgmateriaal apotheek indien nodig
- Voorschrift pijnmedicatie
- Ontslagbrief
- Ingevuld hospitalisatieverzekeringsdocument (indien van toepassing)
- Afspraak wondzorgcontrole indien nodig
- Afspraak behandelend arts

5. Terug thuis

De (wond)genezing

De volledige genezing duurt ongeveer 3 tot 6 weken. Wanneer u thuis bent, mag u licht huishoudelijk werk doen. Door de operatie aan de oksel hebben patiënten vaak de neiging de arm zo stil mogelijk te houden. Het is echter zeer belangrijk om de arm en schouder na de operatie mobiel te houden. U voert best de oefeningen die de kinesist u aanleerde in het ziekenhuis een aantal keer per dag uit. Beweging is sterk aan te raden maar overbelasting of tillen van zware gewichten moet vermeden worden. Gezien er nauwelijks risico is op lymfoedeem, zijn er geen bijkomende maatregelen nodig. U hoeft dus geen lymfedrainage te krijgen.

Zorg voor een goede persoonlijke hygiëne. Het nemen van een douche is toegestaan. Dit kan vaak reeds de eerste dag na de ingreep. Het nemen van een bad of sauna daarentegen wordt best uitgesteld tot 4 weken na de operatie zodat de huid niet te veel verweekt.

Indien u toch nog een verband zou hebben ter hoogte van de wonde, kan u jeuk en eventueel blaarvorming ervaren. Het gebruik van een ander soort verband kan helpen maar best is om zo snel mogelijk het verband af te laten. De eerste weken kan de wonde "tegen trekken", gevoelloos zijn en ook pijn doen. Het litteken en de weefsels errond zijn vaak nog wat gezwollen. Ook de huid rondom de wonde kan wat verkleurd zijn. Naarmate de wondgenezing vordert, zullen deze verschijnselen afnemen. Het is ook niet abnormaal dat de zone van het litteken harder aanvoelt. Dit is littekenweefsel. Dit neemt vaak af over weken maar kan soms blijvend zijn.

Soms kan er ook (wond-en/of lymfe)vocht opstapelen onder het litteken (= seroom). U merkt dan een zwelling op ter hoogte van de borststreek of okselregio, wat een ongemak of spanningsgevoel kan geven. Dit is een normaal fenomeen. Neem contact op met uw arts of de verpleegkundig specialist indien de zwelling storend is. De arts zal dan een punctie uitvoeren om het vocht te draineren.

Dit is niet pijnlijk. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht en de snelheid waarmee het vocht terugkeert, kunnen er verschillende puncties nodig zijn de eerste weken na de operatie.

Ter hoogte van litteken van de oksel (indien aanwezig) en de achterkant van uw bovenarm kan u een "verdoofd of tintelend" gevoel hebben. Dit is een normaal fenomeen. Dit is te wijten aan het doornemen van een aantal gevoelszenuwen tijdens de operatie. Dit geeft een wat slapend of prikkend gevoel, wat vaak na verloop van weken en maanden verdwijnt. Het frequent aanraken van deze zone en het uitvoeren van de voorgeschreven oefeningen kunnen deze klachten sneller verminderen.

Meestal dienen na een borstampuatie geen draadjes verwijderd te worden. U krijgt bij ontslag een afspraak voor wondzorgconsultatie waarbij de wonde wordt nagekeken en verdere instructies worden gegeven.

Mogelijke complicaties

De meeste wonden genezen meestal zonder enig probleem. Als dit niet zo is, spreken we van een complicatie.

Het risico op een complicatie wordt bepaald door het soort operatie, de conditie waarin de patiënt zich bevindt vóór de operatie (roken, diabetes, andere medische problemen, ...) en de leeftijd (hoe ouder, hoe hoger de kans). Complicaties bij borstkankeroperaties komen slechts voor in 5% tot 10% van de operaties.

Hieronder bespreken wij de meest voorkomende complicaties.

Wondinfectie

Oorzaken: Infecties van de operatiewonde worden bijna altijd veroorzaakt door bacteriën die aanwezig zijn op de huid.

Symptomen: Wondinfecties uiten zich door roodheid en zwelling van de wond. Dit kan gepaard gaan met algemeen onwel zijn en koorts.

Preventieve maatregelen: Hou de wonde proper, was u regelmatig, wissel regelmatig van kledij. Bij aanwezigheid van een verband zal de thuisverpleging regelmatig controleren en ontsmetten.

Behandeling: Opstarten van aangepaste wondzorg via thuisverpleging. Eventueel wordt in overleg met de behandelende arts antibiotica opgestart.

Nabloeding

Oorzaken: Soms kan de wonde na de operatie opnieuw beginnen bloeden. Dit is meestal het geval als er iets niet in orde is met de stolling (bijvoorbeeld door gebruik van bloedverdunners).

Symptomen: Als een nabloeding traag verloopt, ontstaat soms een grote blauwe plek (hematoom). Zwelling van het wondgebied is vaak het eerste verschijnsel van een nabloeding.

Preventieve maatregelen: Vaak wordt er een drain geplaatst in de wonde, die het overtollige bloed verwijdert.

Behandeling: De eigenlijke bloeding stoppen (heringreep) en, zo nodig, het verloren bloedvolume terug aanvullen via bloedtransfusie.

Trombose/embolie

Oorzaken: Bloed dat stilstaat, heeft de neiging om te stollen. In slagaders is dit geen probleem, aangezien het bloed hier sneller circuleert. In aders is de bloedstroom veel trager en is het gevaar op het vormen van stolsels (trombose) groter. Vooral in de benen is dit een veel voorkomend probleem. Gelukkig is deze complicatie bijzonder zeldzaam bij borstoperaties.

Symptomen: Het been of de arm wordt dik, rood en pijnlijk. Ook treedt vaak lichte koorts op. Als een dergelijk bloedstolsel losraakt en via de bloedbaan in de longen terechtkomt, spreken wij van longembolie.

Preventieve maatregelen: Snelle mobilisatie. Bij patiënten met een verhoogd risico op trombose worden preventief spuitjes (Clexane[®], Fraxiparine[®], ...) toegediend om het bloed minder stolbaar te maken.

Bespreking van de nabehandeling

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor de postoperatieve wondcontrole en de bespreking van uw nabehandeling.

Ongeveer een tiental dagen na uw operatie zal uw arts het resultaat van het pathologisch onderzoek met u bespreken en de verdere nabehandeling.

Is de sentinelklier wel aangetast, dan wordt op het multidisciplinair overleg beslist of een bijkomende okselklieruitruiming noodzakelijk is. Dit is, in tegenstelling tot vroeger, ook niet meer altijd noodzakelijk, maar wordt meebepaald door de graad van aantasting van de sentinelklier(en) en de definitieve kenmerken van de tumor.

Het multidisciplinair team beslist samen over de voor u meest effectieve nabehandeling. Indien nodig, krijgt u vervolgens een afspraak bij de radiotherapeut of de medisch oncoloog voor de opstart van de nabehandeling.

6 Wanneer moet ik mijn arts of mijn verpleegkundig specialist raadplegen?

Neem contact op met uw behandelend arts of verpleegkundige wanneer u

- hevige pijn heeft ter hoogte van operatiewonde.
- roodheid/ warmte heeft ter hoogte van het litteken.
- u last hebt van vochtophoping (zwellings) van het wondgebied.
- u koorts hebt.

Op weekdays kunt u in geval van problemen contact opnemen met uw behandelend arts via het secretariaat of met de verpleegkundig specialist. In het weekend meldt u zich aan op de dienst spoedgevallen.

Contactgegevens

Borstkliniek

Campus Aalst
Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Secretariaat Gynaecologie

Tel: 053 72 49 50

Verpleegkundig specialist

Tel: 053 72 49 66

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 24/02/2023

Goedgekeurd door dokter E. Despierre