


## 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?**

 <b>olv</b> Top in Zorg.	<b>Campus Aalst</b> Moorselbaan 164 9300 Aalst +32 53 72 49 50	<b>Campus Asse</b> Bloklaan 5 1730 Asse +32 2 300 62 96	<b>Campus Ninove</b> 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 borstsparende ingreep (= tumorectomie) met okselklieruitruiming 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 tumorectomie?

Een tumorectomie of borstsparende ingreep is een ingreep waarbij de tumor in de borst en een deel van het omringende gezonde weefsel wordt verwijderd. Men neemt iets meer weg om een veiligheidsmarge van gezond weefsel te hebben. Er wordt gekozen voor een tumorectomie wanneer de tumor klein is en zich beperkt tot één plaats in de borst. Uitzonderlijk, als het volume van de borst dit toelaat, is ook een tumorectomie van twee letsels in de borst mogelijk. De ingreep gebeurt steeds onder algemene verdoving.

Indien mogelijk, wordt steeds de voorkeur gegeven aan een borstsparende ingreep.

Na de ingreep is er een litteken ter hoogte van de huid. Door het wegnemen van een stuk borstklier kan er ook wat vervorming van de borst voorkomen. Het cosmetische resultaat van de ingreep varieert naargelang de ligging en de omvang van de tumor, de omvang van de borst en de stevigheid van de weefsels. De arts probeert zoveel mogelijk rekening te houden met de esthetiek. Soms wordt hiertoe "oncoplastie" toegepast, waarbij technieken uit de plastische chirurgie worden gecombineerd met borstkankerchirurgie. De indicatie en het type oncoplastie worden gesteld in functie van de locatie van de tumor en het borstvolume. Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking. Hoewel er bijzondere aandacht is voor het esthetische resultaat, blijft de prioriteit natuurlijk de oncologische genezing.

Na de borstsparende operatie volgt altijd bestraling (radiotherapie). Enkel de combinatie van een borstsparende operatie en bestraling levert voor de patiënt een veilig resultaat op. Indien de patiënt deze bestraling weigert, is een borstsparende operatie niet aangewezen. Een borstsparende ingreep kan meestal ook niet wanneer verschillende tumoren in de borst aanwezig zijn, wanneer de tumor te groot is in verhouding tot het volume van de borst of bij een herval na eerdere bestraling. In al deze gevallen vindt beter een borstamputatie plaats.

Het definitieve microscopische onderzoek zal uiteindelijk moeten uitmaken of de tumor voldoende ruim en dus veilig is weggenomen. Tijdens de operatie wordt door middel van microscopisch of radiologisch onderzoek geprobeerd de volledigheid van de resectie reeds na te kijken maar dit geeft geen 100% garantie. Een zeldzame keer blijkt uit het microscopische onderzoek na een borstsparende ingreep dat de tumor niet volledig verwijderd werd. In dit geval moet, na overleg met de patiënt, in een tweede operatie een bredere wegname (resectie) of alsnog een borstamputatie worden uitgevoerd. De beslissing tot borstamputatie neemt men dus nooit tijdens de borstsparende ingreep.

## Wat is een okselklieruitruiming ?

De behandeling van borstkanker wordt meebepaald door de aan- of afwezigheid van tumorcellen in de lymfeklieren ter hoogte van de oksel. Lymfeklieren fungeren als een soort filterstation: vanuit het lichaamswefsel 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.

Bij een okselklieruitruiming worden alle lymfeklieren in de oksel weggenomen omdat er kwaadaardige cellen in de lymfeklieren werden gezien. Dit kan op verschillende manieren worden vastgesteld:

- De arts voelde een verdachte klier in uw oksel.
- Er zijn verdachte klieren te zien op de pre-operatieve beeldvorming.
- Er werd een biopsie van een okselklier uitgevoerd welke kwaadaardige cellen aantoonde.
- U hebt reeds een sentinelklierprocedure ondergaan en er werden kwaadaardige cellen in deze klier teruggevonden.

Het aantal lymfeklieren in de oksel verschilt van patiënt tot patiënt. Gemiddeld zijn er 10 tot 30 lymfeklieren aanwezig in de oksel.

De verwijderde lymfeklieren worden nauwkeurig onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. De evaluatie van de lymfeklieren bepaalt mee het stadium waarin de ziekte zich bevindt. Daarnaast levert het de nodige informatie om beslissingen te nemen over de nabehandeling.

### **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 er een harpoenplaatsing dient te gebeuren wordt u naar de dienst Radiologie 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.

Tijdens de ingreep neemt de arts de tumor en een deel van het omringende gezonde borstklierweefsel weg. Door middel van microscopisch of radiologisch onderzoek wordt reeds tijdens de operatie geprobeerd de volledigheid van de resectie na te kijken. Zo nodig neemt de arts na contact met de patholoog of radioloog nog wat extra gezond borstklierweefsel weg. Tenslotte worden ook alle lymfeklieren weggenomen. Hiervoor wordt meestal een bijkomende insnede gemaakt in de oksel.

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 ter hoogte van de oksel. Op die manier wordt de ophoping van wond- en lymfevocht vermeden. Er wordt ook een verband 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 oksel blijft gemiddeld 1 à 3 weken tot maximum 5 weken aanwezig. 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 zijn de wonden ter hoogte van de borst en de oksel zorgvuldig afgedekt met een steriel verband.

De volgende ochtend zal de verpleegkundige en/of chirurg de wonden inspecteren. Vanaf het moment dat de wonden droog zijn, mag dit operatielitteken bloot gelaten worden. Dit is meestal zo 1 à 2 dagen na de operatie. De wonden worden afgespoten met Opsite Spray® en worden bloot gelaten om allergische reacties op het verbandmateriaal te vermijden. Als een wonde niet droog is, wordt er nog een afsluitend verband aangebracht. Indien de arts bij u oncoplastie uitvoerde, volgen specifieke instructies voor de wondzorg. Ter hoogte van het insteekpunt van de drain wordt wel nog een pleister aangebracht zolang de drain ter plaatse blijft.

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 u enkele aangepaste oefeningen aanleren. Het is normaal dat deze oefeningen aanvankelijk zeer vlot gaan maar moeilijker worden in de weken na de operatie. Het is daarom ten eerste aan te raden deze oefeningen thuis verder te zetten onder leiding van een kinesist. Warmtetherapie, elektrotherapie en allerhande massages zijn hier niet aangewezen. U hoeft ook geen lymfedrainage te ondergaan. Vooral bewegingen van het schoudergewricht, dwarse rek, stretchen en eventuele littekenbehandeling zijn van belang. U krijgt hiervoor het nodige voorschrift van uw arts.

De kinesist doet ook een Herpertz-meting. Hierbij wordt de omtrek van de arm op vier verschillende plaatsen gemeten. Deze metingen kunnen op een later tijdstip herhaald worden om het optreden van zwelling van de arm (lymfoedeem) op te sporen.

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. Indien u de operatie op vrijdag onderging, zal zij op maandag telefonisch met u contact opnemen. De verpleegkundig specialist geeft u uitleg 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.

## Het ontslag

Gewoonlijk verblijft u een drietal dagen op de afdeling. Afhankelijk van het debiet van de drain, zal deze eventueel verwijderd worden vlak voor ontslag.

Na het uittrekken van de drain, is het mogelijk dat de wonde wat zal zwellen. Mocht u toch hinder ondervinden, aarzel niet om de verpleegkundig specialist te contacteren. Indien de drain nog ter plaatse blijft, wordt ter hoogte van het insteekpunt van de drain nog een pleister aangebracht en dient een thuisverpleegkundige langs te komen om de drain te verzorgen en het dagelijkse debiet te noteren. De wonde ter hoogte van de borst vraagt meestal geen verdere wondzorg thuis. Indien de arts bij u oncoplastie uitvoerde, dient wel een thuisverpleegkundige langs te komen om de wonde te verzorgen. Indien van toepassing, krijgt u dus de instructies mee voor de thuisverpleging alsook een voorschrift voor het wondzorgmateriaal.

U krijgt ook een voorschrift van uw arts voor het verzetten van de kinesitherapie thuis. Na een okselklieruitruiming hebt u rechts op 60 beurten kinesitherapie (Fa-pathologie), waarvoor u een terugbetaling van 60% krijgt van uw ziekenfonds. Als u meer dan 60 behandeling zou nodig hebben, kan het type pathologie verschillen en is de terugbetaling minder.

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 en belasting van de arm langzaam op te drijven. U contacteert best een kinesist om de oefeningen die u aanleerde in het ziekenhuis verder te zetten. Beweging is sterk aan te raden maar overbelasting of tillen van zware gewichten moet vermeden worden. Bij overbelasting kan een wat gespannen en vermoeid gevoel in de arm optreden en kunnen de bovenarm en elleboog licht opzwellen.

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)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 uw 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.

Meestal dienen na een tumorectomie met okselklieruitruiming geen draadjes verwijderd te worden, tenzij bij een oncoplastische ingreep. In dat geval krijgt u bij ontslag een afspraak voor wondzorgconsultatie waarbij de wonde wordt nagekeken en verdere instructies worden gegeven. In alle andere gevallen wordt de wonde nagekeken bij de bespreking van de nabehandeling.

## **Mogelijke gevolgen van een okselklieruitruiming**

Na een okselklieruitruiming kunnen enkele verwickelingen ontstaan die de beweeglijkheid van de schouder kunnen verminderen. Kinesitherapie probeert dit zo veel mogelijk te voorkomen.

Mogelijke verwickelingen zijn:

### *Overgevoeligheid*

Ter hoogte van huid van de okselholte, de achterste okselplooi en de achterkant van uw bovenarm kan u een brandend, pijnlijk en tintelend gevoel hebben. Sommige patiënten ervaren eerder een verdoofd of slapend gevoel. Dit is te wijten aan het doornemen van een aantal gevoelszenuwen tijdens de operatie. Dit is een normaal fenomeen dat vaak na verloop van enkele tot meerdere weken verdwijnt. Sommige patiënten houden blijvend gevoelige plekken op de huid van de arm.

De overgevoeligheid is niet bevorderlijk voor de beweeglijkheid van de schouder. Vaak wordt hierdoor een verkrampde houding aangenomen (type "Napoleon arm").

Het frequent aanraken van de gevoelige zone en het uitvoeren van de voor- geschreven oefeningen kunnen de klachten sneller verminderen.

### *Lymfestrengen*

Tijdens de operatie werden een heel aantal lymfebanen doorgenomen. Ze zijn zo klein dat ze niet kunnen herstellen maar het lichaam past zich aan door de ontwikkeling van kleine reeds aanwezige zijbaantjes. Na de okselklieruitruiming blijft er vaak een plooi in de huid zitten die door de oksel en langs de binnenkant van de arm loopt. In deze huidplooi zitten de beschadigde lymfevaten die geen vocht meer transporteren. Deze lymfevaten drogen op en krimpen. Ze staan daardoor als een soort gespannen 'snaren' (lymfestrengen) onder uw arm. Soms worden ze pijnlijk. Dit gevoel kan doorlopen tot in de pols. Soms kan ook de elleboog hierdoor moeilijk gestrekt worden. Beweging en kinesitherapie met het 'doorbreken' van de strengen kan veelal helpen.

### *Verkorting van de borstspier*

Na een okselklieruitruiming is er vaak een verkramping van de grote borstspier. Dit kan een scherpe, stekende pijn geven langs de voorkant van de schouder en borst. Deze spier verkrampst doordat u uw arm te veel stilhoudt en niet normaal beweegt. Hoe sneller u normaal beweegt en op een normale manier naar dingen reikt, hoe minder kans u hebt op deze pijn.

Als het litteken voldoende genezen is, is het ook aan te bevelen de huid rond het litteken te bewegen ten op zicht van de weefsels eronder (littekenmassage) om verklevingen en dus ook bewegingsbeperkingen te voorkomen. U kunt dit aan uw kinesist vragen, aan uw partner of u kunt dit ook zelf proberen.

## *Lymfoedeem*

Een okselklieruitruiming houdt een levenslang risico op lymfoedeem in. Ook al is de ingreep correct uitgevoerd, toch is er geen enkele garantie dat er later geen lymfoedeem zal optreden. De normale drainage van lymfevocht is immers verstoord: vocht en eiwitten worden onvoldoende afgevoerd en trekken vocht aan dat zich opstapelt in de weefsels. Het risico is ongeveer 20%.

Meestal is dit slechts beperkt en wordt het niet als abnormaal beschouwd. We spreken pas van echt lymfoedeem wanneer de omtrek van de arm op meerdere plaatsen 2 cm of meer is toegenomen. Indien dit optreedt, is een combinatietherapie van lymfedrainage, oefeningen en windelen bij een ervaren kinesist met het dragen van een steunkous aan te raden. Hiervoor krijgt u een voorschrift van uw behandelend arts en hebt u recht op terugbetaling volgens een ander stelsel dan postoperatief. Hiervoor wordt een uitgebreide motivatie tot behandeling opgestuurd naar de adviserend geneesheer van uw mutualiteit. Het aantal behandelingen is in dat geval niet beperkt.

Preventieve lymfedrainage wordt afgeraden gezien het effect hiervan niet bewezen is. Bovendien zorgt preventieve lymfedrainage bij aanwezigheid van een drain voor grotere debieten en dus langer ter plaatse laten van de drain.

## *Lymfangitis*

De lymfevaten en lymfeklieren spelen ook een belangrijke rol in het opruimen van infecties. Ook een deel van deze functie gaat verloren na een okselklieruitruiming. Ieder wondje, insectenbeet of kleine oppervlakkige infectie kan aanleiding geven tot een ontsteking van de lymfevaten of lymfangitis. Deze wordt gekenmerkt door een rode vlekkerige verkleuring van de huid, koorts, algemeen ziektegevoel en lokale opstapeling van lymfe, waardoor lymfoedeem zich verder kan ontwikkelen.



Het is belangrijk om bij dergelijke symptomen zo snel mogelijk uw arts of huisarts te contacteren om antibiotica op te starten. Meestal kunnen deze via de mond worden toegediend, uitzonderlijk is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk voor toediening van antibiotica via een infuus.

Beweging kan de meeste van de problemen oplossen, voorkomen of beperken. Het belang van kinesitherapie na een okselklieruitruiming is groot. Deze bestaan de eerste weken voornamelijk uit schouderbewegingen in alle richtingen en ook uit oefeningen met gestrekte elleboog om de huid goed te rekken.

## Preventie van lymfoedeem

Lymfoedeem kan snel na een operatie optreden of pas jaren later. Lymfoedeem kan behandeld maar niet genezen worden. Daarom is preventie en zo nodig continue behandeling met grote discipline erg belangrijk.

Blijf alert en heb oog voor enkele preventieve maatregelen:

- Bij overbelasting of pijn kan rust met hoogstand van de arm helpen, maar niet bij lymfoedeem.
- Probeer het herhaaldelijk heffen van zware lasten en veelvuldig uitvoeren van dezelfde beweging (bijvoorbeeld grote hoeveelheden strijk, ramen poetsen, ...) te vermijden. Probeer voor jezelf te ondervinden wat de maximaal toelaatbare belasting van de arm is. Niet bewegen is eveneens slecht. Doseer dus uw inspanningen.
- Vermijd spannende kledij of knellende armbanden, ringen (in geval van lymfoedeemvingers), bloedafnames, infusen en bloeddrukmetingen aan de betrokken arm.

- Baden in water boven de 38°C, sauna en extreme koude zijn af te raden.
- Wanneer u vaak met het vliegtuig reist, kan het gebruik van een armsteunkous te overwegen zijn. Bespreek dit met uw arts.
- Dagelijks insmeren van een vochtinbrengende crème kan helpen om kloven of schilfering van de huid te voorkomen. Check ook dagelijks uw huid op wondjes, blaren, roodheid of verweking van de huidplooien.
- Zorg voor een goed aanpassende BH waarvan de schouderbandjes voldoende breed zijn en geen afsnoering van de oppervlakkige lymfebanen van de schouder veroorzaken.
- Een brede elastische onderrand wordt ook aangeraden. In de speciaalzaak kunnen ze u goed begeleiden voor de aankoop.
- Zorg voor een gezonde, evenwichtige voeding en vermijd overgewicht. Dit is immers een risicofactor voor het ontwikkelen van lymfoedeem.
- Hebt u een wondje of een insectenbeet, ontsmet dan onmiddellijk de huid met een alcoholische oplossing en bedek de wonde met een steriel verbandje. Controleer het wondje de volgende dagen op tekens van infectie en blijf de wonde dagelijks ontsmetten en afdekken zolang de huid niet gesloten is. Bij roodheid, warmte, zwelling of koorts contacteert u best uw huisarts. Deze kan bepalen of antibiotica noodzakelijk zijn.

### *Enkele tips:*

- Voorzie in uw handtas een ontsmettingsmiddel en kleefpleisters. Zo hebt u steeds een voorraad bij de hand.
- Gezien de gevoeligheid van de oksel huid vaak verminderd is, gebruikt u best een elektrische ladyshave of een ontharingscrème om te ontharen.
- Pas op voor verwondingen van huisdieren (katten) en insecten. Ontsmet eventuele wondjes heel goed, gebruik muggenspray, ...
- Draag handschoenen en een t-shirt met lange mouwen bij het tuinieren. Pas op bij het verzorgen van rozen, cactussen, ...
- Zorg voor een goede handhygiëne en een juiste nagelverzorging. Knip de nagels niet extreem kort om wondjes te vermijden.
- Vermijd zonnebrand en wees voorzichtig bij het koken, strijken, ...
- Draag juwelen los en controleer regelmatig op drukplaatsen.

### *Signalen van beginnend lymfoedeem:*

- Zwaar, gespannen, vermoeid gevoel in de arm
- Pijnscheuten of tintelingen
- Roodheid, stijfheid, gevoeligheid
- Spannen van kledij

Wanneer deze klachten niet overgaan na een rustperiode met de arm in hoogstand, neem dan contact op met uw huisarts of behandelend arts die andere oorzaken kan uitsluiten. Bij zwelling, functieverlies of bewegingsbeperking neemt u vervroegd contact op met uw behandelend arts.

## 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 uiteten 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<sup>®</sup>, Fraxiparine<sup>®</sup>, ...) 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.

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