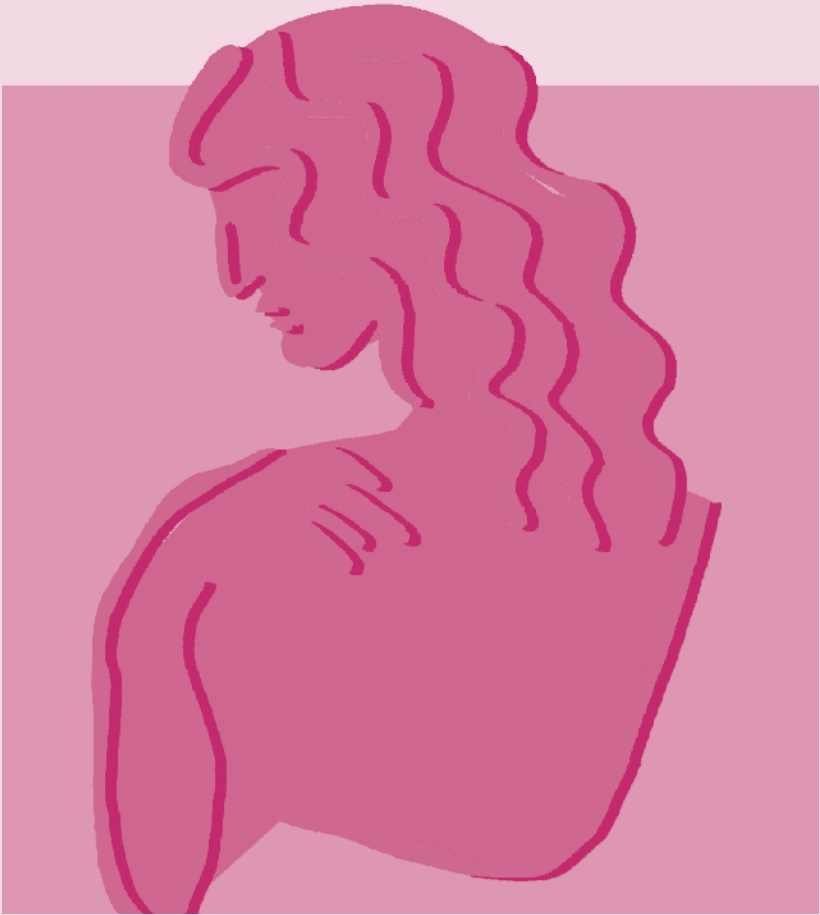




Herstel na een borstoperatie

informatie voor patiënten



Onwennig talm ik om mijn rechterhand
geschulpt over je linkerborst te leggen,
gebaar reeds sedert veertig jaar vertrouwd
en dat je lieve mond nooit neen deed zeggen.

Wat vroeger teder welven was is weg,
een vriend heeft het weemoedig uitgesneden,
je bloost en houdt je lippen afgewend,
nooit hebben ogen zo elkaar gemedened.

Vrees niet, voel jij je armer, ik blijf rijk,
je dient wat ijlte werd niet te verstoppen,
ik weet, het enige wat altijd telt,
je hart veel dichter bij het mijne kloppen.

Karel Jonckheere

INLEIDING	5
WAT IS BORSTKANKER?	7
Anatomie van de borst	
BEHANDELING	10
Inleiding	
Gebruikelijke chirurgische behandelingen	
• Borstsparende ingreep	11
• Reperage	13
• Sentinelprocedure	14
• Borstampuatie	17
• Okseluitruiming	18
X Kinesithérapie na okselruiming	
X Preventie en behandeling van lymfoedeem	
Mogelijke nabehandeling	
Opvolging na het beëindigen van uw behandeling	
BEGELEIDING	32
UITWENDIGE BORSTPROTHESEN	34
BORSTRECONSTRUCTIE EN INWENDIGE BORSTPROTHESES	35
Wat is borstreconstructie?	
Reconstructie met implantaten	
Reconstructie met lichaamseigen weefsel	
Reconstructie van de tepel en de areola	
VEELGESTELDE VRAGEN AAN VERPLEEGKUNDIGEN	43
HOE VERWERK IK EEN BORSTOPERATIE?	52
LOTGENOTENCONTACT	60
ANDERE NUTTIGE ADRESSEN	63
MBC FONDS - KU LEUVEN	64
HET HARDERLINGENFONDS - KU LEUVEN	64

Uzelf of uw familielid wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een borstoperatie.

Deze brochure geeft informatie over het herstel na de ingreep op (para)medisch, verpleegkundig en psycho-emotioneel vlak.

Tijdens de hospitalisatie kunt u met al uw vragen terecht bij de artsen, verpleegkundigen, de trajectbegeleider, de psychologe en de kinesitherapeut. Zij helpen u graag verder.

Als u vóór of na uw opname nog vragen hebt, kunt u altijd telefonisch contact opnemen via de volgende telefoonnummers:

- X prof. dr. Ann Smeets
prof. dr. Ines Nevelsteen
tel. secretariaat 016 34 68 31

- X prof. dr. Patrick Neven
dr. Els Van Nieuwenhuysen
dr. Sileny Han
tel. secretariaat 016 34 46 35

- X Hoofdverpleegkundige E 631
tel. 016 34 63 10

- X Borstzorg:
 - Trajectbegeleiding
werkdagen tussen 9 en 11 uur:
016 34 29 18
 - Oncorevalidatie KanActief
tel. 016 34 14 48
 - Kinesitherapie
tel. 016 34 05 33

- X Bestralingsafdeling E 606
tel. 016 34 76 00
- X Chemotherapie dagziekenhuis E 643
tel. 016 34 88 66
- X Lymfoedeemcentrum, Nele Devoogdt
tel. 016 34 85 50
- X Wondzorg
 - werkdagen tussen 9 en 16 uur:
tel. 016 34 66 70
 - buiten de werkuren:
tel. 016 34 63 10

WAT IS BORSTKANKER

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in Europa en Noord-Amerika. In België zal ongeveer 1 op 9 vrouwen borstkanker ontwikkelen tijdens haar leven. Zo worden in België jaarlijks 10.000 nieuwe gevallen van borstkanker vastgesteld. De oorzaak is niet gekend. Wel zijn er enkele individuele risicofactoren waarvan de familiale voorgeschiedenis de belangrijkste is. Bij de overgrote meerderheid is er echter geen duidelijke reden. Slechts 5 à 10 procent van alle gevallen van borstkanker is erfelijk.

Een tumor (of kankergezwell) is het gevolg van overmatige nieuwvorming van cellen als gevolg van een ontspoorde celdeling. De snelheid waarmee dit gebeurt, is onder andere afhankelijk van het type kankercellen en het stadium waarin de kanker zich bevindt. Het is daarom van groot belang dat tumoren zo vroeg mogelijk ontdekt en verwijderd en/of behandeld worden.

Een punctie van de tumor bevestigt de diagnose. Vóór de ingreep wordt door een reeks onderzoeken nagegaan of er metastasen of uitzaaiingen zijn. Deze onderzoeken bestaan meestal uit een bloedafname, radiografie van longen en skelet, een echo van de lever en een botscan¹.

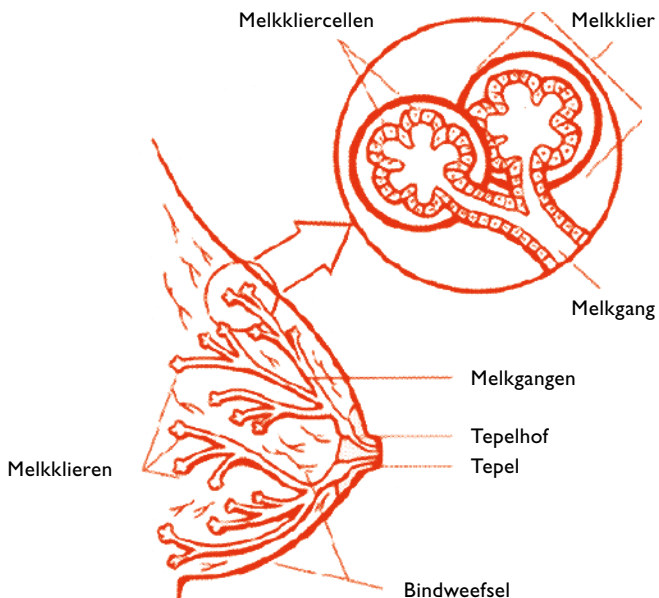
¹ Zie brochure 'Medische beeldvorming bij borstaandoeningen': www.uzleuven.be/brochure/700094.

In de behandeling van borstkanker komen verschillende disciplines aan bod, en dit vaak in combinatie: de 'snijdende' discipline (heelkunde, gynaecologie), de medische oncologie (chemotherapie, antihormonale therapie, immunotherapie), de radiotherapie (bestraling).

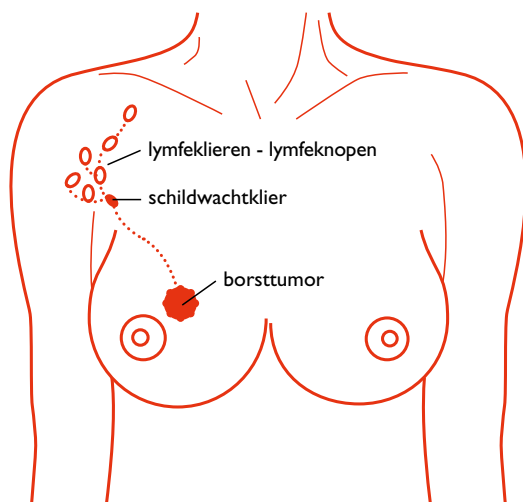
ANATOMIE VAN DE BORST

De borst is hoofdzakelijk opgebouwd uit:

- X melkklieren (lobuli)
- X melkgangen (ducti) die de melkklieren en de tepel met elkaar verbinden
- X vet- en bindweefsel dat de melkklieren en -gangen omringt
- X bloedvaten
- X lymfevaten



Lymfevaten zijn zoals bloedvaten, maar ze vervoeren lymfe. Lymfe is een heldere vloeistof die immuuncellen en weefselaafval bevat afkomstig van geïnfecteerde of beschadigde plaatsen in het lichaam. De meeste lymfevaten van de borst leiden naar de lymfeknopen die zich in de oksel bevinden. Lymfeknopen (vaak verkeerdelijk lymfeklieren genoemd) zijn kleine boonvormige structuren die onder andere immuuncellen bevatten en van belang zijn bij het bestrijden van infecties en het opruimen van afvalstoffen.



Sommige kwaadaardige cellen hebben het vermogen binnen te dringen in lymfevaten of bloedvaten. Als ze in lymfevaten binnendringen, worden ze met het lymfe meegevoerd naar de lymfeknopen. Daar kunnen ze dan weer beginnen groeien en een zwelling van de lymfeknopen veroorzaken.

Wanneer de borstkankercellen erin geslaagd zijn om in de lymfeknopen te groeien, is de kans groter dat ze ook al naar andere organen zijn verspreid. Om de beste behandelingswijze te bepalen, is het van belang te weten of de borstkankercellen de lymfeknopen in de oksel al dan niet hebben aangetast.

BEHANDELING

INLEIDING

Een tumor of gezwel in de borst is niet altijd een kwaadaardig gezwel of kanker. Een gezwel kan ook goedaardig zijn – zoals een fibroadenoom of een cyste – of gewoon een ontsteking die gepaard gaat met zwelling.

Niet bij iedereen met een ‘gezwel’ in de borst wordt dezelfde operatie uitgevoerd. De keuze van de operatie wordt in eerste instantie bepaald door het goed- of kwaadaardige karakter van de borstaandoening. Als het om een kwaadaardige aandoening gaat, houden we rekening met het stadium van de ziekte, de grootte van de tumor ten opzichte van de borst, de plaats van de tumor in de borst en vele andere factoren.

In ons centrum is er een multidisciplinaire benadering van de behandeling. Hierbij hebben drie verschillende medische specialismen hun inbreng (chirurgie of gynaecologie, oncologie en radiotherapie), en zorgt een niet-medisch team (verpleegkundigen, trajectbegeleiders, kinesitherapeuten) voor begeleiding en omkadering. Wekelijks komen de medici samen in het multidisciplinair oncologisch consult (MOC). Dit wil zeggen dat uw behandelingsplan door verschillende artsen uit verschillende disciplines is opgesteld.

GEBRUIKELIJKE CHIRURGISCHE BEHANDELINGEN

Bij de meeste **goedaardige** tumoren wordt alleen het letsel weggenomen (= tumorectomie).

Bij **kwaadaardige** letsels wordt in eerste instantie slechts een klein stukje van het letsel verwijderd (= biopsie) voor microscopisch onderzoek en bijkomende testen (bijvoorbeeld bepalen van receptoren voor gevoeligheid aan hormonen). Meer concrete informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure 'Medische beeldvorming bij borstkanker' of op de website van UZ Leuven. In de meeste gevallen wordt daarna een borstsparende operatie of een amputatie (= mastectomie) voorgesteld. In bijna alle gevallen worden eveneens enkele of meerdere okselklieren verwijderd. Dit wordt een sentinelklierverwijdering of okseluitruiming genoemd.

Borstsparende operatie of brede excisie

Door de ontwikkeling van de radiotherapie (bestraling) is het nu in een groot aantal gevallen mogelijk de borst te sparen. Hiervoor is een combinatie van operatie en bestraling noodzakelijk.

De tumor wordt weggenomen met een deel 'gezond' borstklierweefsel en de bovenliggende huid, voor zover men dit met het blote oog kan beoordelen. Het uiteindelijke microscopisch onderzoek moet uitmaken of het letsel voldoende veilig, dus ruim genoeg, is weggenomen.

De ingreep wordt altijd gevolgd door radiotherapie van de volledige borst en een extra dosis stralen (= een boost) op de plaats waar de tumor zat.

Een borstsparende behandeling is ENKEL mogelijk wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- X Er mag maar één kwaadaardig letsel in de borst zijn. Op de foto's (mammografie) mogen er geen uitgebreide zones van verdachte verkalkingen (microcalcificaties) aanwezig zijn buiten de tumor zelf.
- X Het letsel mag niet groter zijn dan 3 à 4 cm.
- X De grootte van de tumor vergeleken met de grootte van de borst moet een voldoende garantie bieden op het volledig verwijderen van de tumor met behoud van een aanvaardbaar cosmetisch resultaat.
- X U gaat akkoord met vijf tot zes weken bestralingsbehandeling na de ingreep. Bij weigering van deze radiotherapie kan geen borstsparende behandeling uitgevoerd worden.
- X Uw algemene toestand moet radiotherapie toelaten. Vrouwen die reeds vroeger op de borsten bestraald werden voor een andere aandoening, kunnen niet opnieuw bestraald worden. Zwangere vrouwen komen meestal ook niet in aanmerking voor bestraling gezien de risico's voor het kindje.

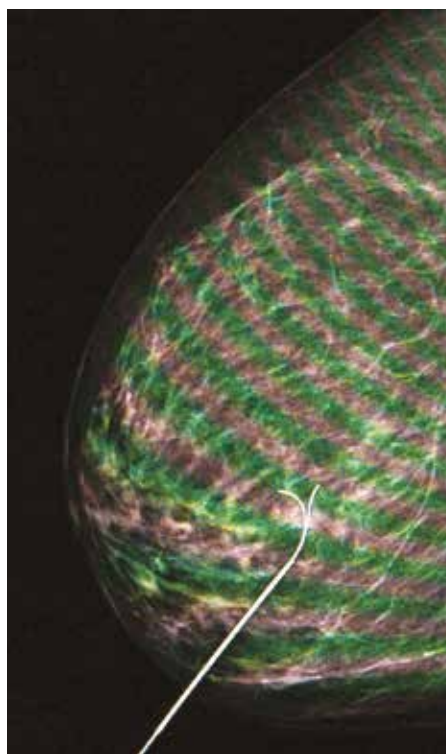
Als niet aan alle hierboven vermelde voorwaarden kan voldaan worden, wordt er best een amputatie voorgesteld.

Een zeldzame keer kan het microscopisch onderzoek in het labo na een borstsparende operatie aan het licht brengen dat de tumor niet volledig verwijderd werd. In deze situatie moet na overleg met de patiënte, in een tweede operatie, toch overgegaan worden tot een amputatie.

Reperage of localisatie procedure van niet-voelbare letsels bij een borstsparende ingreep

Als een letsel niet voelbaar is, en toch chirurgisch moet verwijderd worden, moet het zodanig aangeduid worden dat degene die opereert het letsel correct kan wegnemen.

Er zijn verschillende manieren om een letsel in de borst aan te duiden. De meest gebruikte methode is door middel van een draad die zich in een fijne naald bevindt. Onder echografische of mammografische geleiding wordt de naald op de juiste plaats in het letsel gebracht. De draad wordt voorzichtig doorheen de naald geschoven en zet zich vast in het weefsel rondom het letsel. Het plaatsen van deze naald gebeurt onder lokale verdoving.



Nadien kan de naald ten opzichte van het letsel afgebeeld worden tijdens mammografische opnamen. Hierdoor kan de chirurg zich beter oriënteren en op geleide van de draad het kleine letsel vinden en wegnemen.

De kans op verwikkelingen bij een dergelijke procedure is zeldzaam. Tijdens de operatie wordt een radiografie en/of echografie van het stukje weefsel genomen waardoor men absoluut zeker is dat het juiste letsel volledig verwijderd werd.

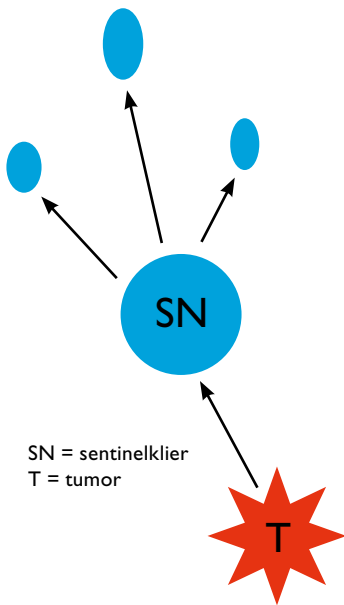
Verwijdering van de schildwachtlymfeklier (sentinelklier)

In sommige omstandigheden wordt enkel de schildwachtlymfeklier verwijderd, in tegenstelling tot een volledige okselklier-uitruiming. De schildwachtlymfeklier is de eerste drainerende klier, dit wil zeggen dat mogelijke tumorcellen hier eerst moeten passeren, voor ze naar de andere lymfeklieren gaan. Wanneer deze lymfeklier geen tumorcellen bevat, is dit voldoende om aan te nemen dat de andere lymfeklieren in de oksel niet aangetast zijn.

In welke gevallen wordt er op dit ogenblik gekozen voor de schildwachtlymfeklierprocedure?

Voorwaarden die worden bekeken:

- X geen verdachte, voelbare klieren in de oksel, geen verdachte klieren na punctie onder echografie – een kleine (relatief) bewezen kwaadaardige tumor



- ✗ in situ kanker waarvoor een amputatie nodig is of waar men een 'invasie' vermoedt ²
- ✗ vroegere ingrepen aan de borst kunnen een contra-indicatie zijn en moeten individueel bekeken worden.

Hoe verloopt de sentinelprocedure?

Enkele uren voor de ingreep (soms de dag voor de ingreep) wordt een vloeistof met een radioactief product rond de tumor gespoten. Deze vloeistof (tracer) wordt via de lymfebanen gevoerd naar de eerste okselklier die zorgt voor drainage van die zone van de borst. Na enkele uren wordt een foto gemaakt waarbij meestal de schildwachtlymfeklier in de oksel kan gelokaliseerd worden. Als dit niet het geval is, wordt er tracervloeistof bijgespoten.

- 2 • In situ: de tumorcellen blijven binnen de grenzen van de melkgang of de melkklier. Als er enkel sprake is van in situ, wordt dit ook wel de voorloper van borstkanker genoemd. Toch zien we vaak een combinatie met een invasieve tumor.
- Invasief: de tumorcellen overschrijden de grenzen van de melkgang of de melkklier. Meestal is er dan een preventieve nabehandeling nodig, om de kans dat de cellen terugkomen zo klein mogelijk te maken.



Tijdens de operatie wordt een blauwe kleurstof achter de tepel ingespoten. Deze kleurstof zal meestal die eerste lymfeklieren ook blauw kleuren. Met de gamma probe (stralingszoeker) en de kleurstof kan de schildwachtlymfeklier via een kleine insnede in de oksel of via de amputatiewonde opgespoord worden.

Tijdens de ingreep, waarbij ook de tumor wordt verwijderd, wordt een spoedonderzoek op de lymfeklier uitgevoerd door een anatoom-patholoog. Als er duidelijk tumorcellen in de klier aanwezig zijn, wordt in sommige gevallen onmiddellijk een okseluitruiming uitgevoerd; deze mogelijkheid wordt altijd vooraf met u besproken. Wanneer er niet onmiddellijk tumorcellen worden gevonden, wachten we verder uitgebreid microscopisch onderzoek van de lymfeklier af en wordt u na enkele dagen telefonisch gecontacteerd voor het definitieve resultaat. Als er bij dit meer uitgebreide onderzoek toch tumorcellen

gevonden worden, kan in sommige situaties een tweede operatie nodig zijn voor een volledige okseluitruiming.

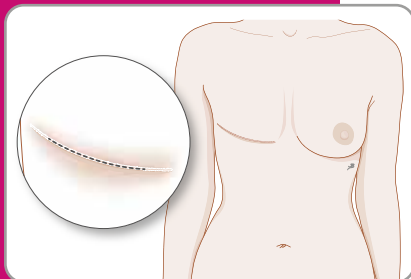
Wat u verder nog moet weten

- X Het gebruikte radioactieve materiaal is niet gevaarlijk voor uzelf of uw omgeving.
- X Een zeldzame keer wordt geen schildwachtlymfeklier gevonden: dan gebeurt er een okseluitruiming.
- X Door de blauwe kleurstof kunt u er de eerste 24 uur wat 'grauw' uitzien. U kunt wat grijzige lippen hebben, groenblauwe urine plassen en een tepelhof hebben dat enkele weken tot maanden een blauwe verkleuring vertoont.
- X Bij deze ingreep heeft u geen kinesitherapie nodig. Wel is het belangrijk om uw arm goed te bewegen. U kunt de oefeningen op pagina 24 gebruiken als leidraad.

Borstamputatie (mastectomie)

Bij een borstamputatie worden de volledige borstklier, de overliggende huid en de tepel weggenomen. Gezien de borstklier tot in de oksel uitloopt, resulteert dit in een vlakke borstkaswand met een bij voorkeur horizontaal lopend litteken (afhankelijk van de ligging van de tumor) van de middellijn tot de oksel. Hierop kan een uitwendige borstprothese gedragen worden en is er eventueel de mogelijkheid tot reconstructie in een eerste of tweede tijd.

Na de operatie wordt een drain (buisje) aangebracht om eerst bloed en vervolgens wondvocht te verwijderen.



Okseluitruiming

Ondanks normaal aanvoelende klieren in de oksel, kunnen er toch microscopisch kleine uitzaaiingen aanwezig zijn. Vergrote klieren kunnen tumorvrij zijn en enkel een reactie vertonen, bijvoorbeeld na een punctie. Maar als ze werkelijk aangetast zijn, moeten ze meestal ook verwijderd worden. De informatie uit het microscopische onderzoek van de klieren is belangrijk voor het bepalen van de verdere behandeling. Aantasting van de lymfeklieren is immers een maat voor de niet-opspoorbare micro-uitzaaiingen op afstand.

Worden alle klieren weggenomen en hoeveel?

Als we spreken van een schildwachtlymfeklierprocedure (sentinelklierprocedure) wordt enkel deze klier of enkele klieren verwijderd voor microscopisch onderzoek en speciale testen.

Bij een okseluitruiming worden lymfeklieren in de oksel verwijderd. Het aantal klieren in de oksel varieert van patiënt tot patiënt. Gemiddeld zijn er 10 tot 30 klieren terug te vinden en kan men tot op verschillende niveaus klieren weghalen, afhankelijk van de nood.

Wat zijn de gevolgen van een okseluitruiming?

- **Onmiddellijk:**

Na de operatie wordt een drain (buisje) aangebracht om eerst bloed en vervolgens wondvocht uit de okselholte te verwijderen. Zolang dit **buisje ter plaatse** is, wordt de schouder 'relatief rustig' gehouden. Na enkele dagen worden voorzichtige oefeningen onder leiding van een kinesitherapeut gestart, om verstijving van de schouder te voorkomen. De hoeveelheid vocht in de drain wordt gedeeltelijk

bepaald door de intensiteit van de bewegingen met de arm. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis worden de drains verwijderd. Na het verwijderen van een drain is het mogelijk dat een seroom ontstaat, dit is een ophoping van vocht ter hoogte van uw operatielitteken. U hoeft zich hier geen zorgen om te maken, uw lichaam gaat zelf het resterende vocht langzaam opnemen. De aanwezigheid van een seroom kan lichte hinder veroorzaken en in bepaalde gevallen zijn enkele puncties om het resterende vocht te verwijderen noodzakelijk om het lichaam te helpen. Deze puncties zijn echter pijnloos, vaak niet dringend en gebeuren tijdens uw geplande wondzorgafspraken. Bij thuiskomst is het aan te raden de belasting van de arm langzaam op te drijven. Bij overbelasting kan een wat gespannen en vermoeid gevoel in de arm ontstaan en kunnen de bovenarm en elleboog licht opzwellen. Dit heeft vaak te maken met een overbelaste schouder.

Door de onderbreking van de huidzenuwen ontstaat er dikwijls een 'slapend', 'branderig' of 'prikkend' gevoel in de huid van de okselholte, de binnenzijde van de bovenarm en in de achterste okselplooi. Deze stoornis verdwijnt meestal voor een deel, een aantal patiënten spreekt van blijvende gevoelsstoornissen. U mag deze zone dagelijks stevig inwrijven met een bodylotion.

- **Later:**

Iedere ingreep aan de okselklieren houdt een levenslang **risico in op lymfoedeem**. De normale drainage van het lymfe is immers veranderd: vocht en eiwitten worden onvoldoende afgevoerd en trekken vocht aan dat zich opstapelt in de weefsels. Bij de schildwachtlymfeklierprocedure (sentinelprocedure) treedt dit heel zelden op. Bij een volledige okseluitruiming is het risico ongeveer 20 procent. Meestal is dit weinig uitgesproken en wordt het niet als abnormaal beschouwd. We spreken slechts van echt lymfoedeem als de omtrek van de arm op meerdere plaatsen 2 cm of meer toegenomen is. In dit geval is combinatietherapie

van lymfedrainage, oefeningen en zwachtelen bij een ervaren kinesitherapeut met het dragen van een steunkous aan te raden.

Bij pijn of andere klachten praat u best met uw arts. Preventieve lymfedrainage wordt in ons centrum afgeraden, aangezien het effect hiervan niet bewezen is, en er in de eerste plaats wordt gewerkt aan de andere aspecten van armproblemen.

De lymfevaten en lymfeklieren spelen ook een rol in het opruimen van infecties. Na een okseloperatie gaat bijgevolg een deel van die functie verloren. Iedere wonde, insectenbeet of kleine oppervlakkige infectie kan aanleiding geven tot ontsteking van de lymfevaten, ook wel lymfangitis genoemd. Deze aandoening geeft een rode vlekkerige verkleuring van de huid, hoge koorts, een algemeen ziektegevoel en lokale opstapeling van lymfe, waardoor lymfoedeem zich verder kan ontwikkelen. Belangrijk is dat u dan zo snel mogelijk een arts raadpleegt om antibiotica op te starten. Soms werken antibioticatabletten onvoldoende en is een korte ziekenhuisopname voor antibiotica via een infuus noodzakelijk.

Ook al is de ingreep correct uitgevoerd, toch is er geen enkele garantie dat er later geen lymfoedeem zal optreden. Lymfoedeem kan snel na een operatie optreden of pas jaren later. Men kan lymfoedeem behandelen, maar niet genezen, daarom is preventie en zo nodig continue behandeling met grote discipline erg belangrijk!

Kinesitherapie na okselruiming

Twee dagen na de ingreep zal een kinesitherapeut langskomen om uw schouder zo snel mogelijk zijn normale beweeglijkheid terug te geven.

Waarom zo snel?

Na een okselingreep kunnen enkele complicaties ontstaan die de beweeglijkheid van de schouder kunnen verminderen. Kinesitherapie draagt ertoe bij om dit zo veel mogelijk te voorkomen.

Mogelijke verwikkelingen

- X** Aan de onderkant van de bovenarm en langs de buitenkant van de borst (flank) ontstaat een brandend, pijnlijk en tintelend gevoel. Dit komt doordat tijdens de operatie zenuwen zijn doorgesneden die voor het gevoel in de huid zorgen. Het is een normaal verschijnsel en duurt gewoonlijk enkele tot meerdere weken. Sommige patiënten houden blijvend gevoelige plekjes op de huid van hun arm.

Deze overgevoeligheid is niet bevorderlijk voor de beweeglijkheid van de schouder, met als gevolg dat dwanghoudingen worden aangenomen (van het type 'Napoleon': de arm van de zijkant van uw lichaam weg en de hand op de maag om deze arm zo veel mogelijk te sparen).

- X Veel van de lymfevaten zijn tijdens de operatie doorgesneden. Ze zijn zo klein dat ze niet kunnen herstellen. Maar het lichaam past zich aan en het verlies wordt gecompenseerd door de ontwikkeling van kleine reeds aanwezige zijbaantjes. Na het wegnemen van de okselklieren 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 lymfevaten die beschadigd zijn en geen vocht meer transporteren. Deze lymfevaten drogen op en krimpen en staan daardoor als gespannen 'snaren' (lymfestrengen) onder uw arm. Dikwijls worden ze pijnlijk, dit gevoel kan doorlopen tot in de pols. De elleboog kan gewoonlijk moeilijk gestrekt worden.
- X Een derde mogelijke complicatie is een verkramping van de grote borstspier. Dit kan een scherpe, stekende pijn veroorzaken langs de voorkant van schouder en borst. De spier verkrampst doordat u uw arm te veel stilhoudt en niet normaal beweegt. Hoe eerder u normaal beweegt en op de gewone manier naar dingen reikt, hoe minder kans u hebt op deze pijn.

Beweging zal de meeste van deze problemen oplossen.

Als eerste oefening is het soms nodig een goede ademhalingstechniek aan te leren. Het leren beheersen van de ademhaling helpt u te ontspannen en u beter te concentreren.

Daarna starten de schouderbewegingen in alle richtingen, ook oefeningen met gestrekte elleboog om de huid goed te rekken.

De tweede dag na de operatie komt de kinesitherapeut langs en start u met enkele eenvoudige oefeningen die moeilijker worden naar het ontslag toe. Na het ontslag uit het ziekenhuis zal u thuis verder moeten oefenen onder leiding van een kinesitherapeut. Warmtetherapie, elektrotherapie en allerhande massages zijn hier NIET aangewezen. Vooral bewegingen van het schoudergewricht door middel van actieve en passieve mobilisaties, dwarse rek, stretchen en eventuele littekenbehandeling zijn belangrijk. Het nodige voorschrift wordt door de arts van het ziekenhuis geleverd.

Na een okseluitruiming hebt u recht op 60 beurten kinesitherapie (FA-pathologie), waarvoor u een terugbetaling van 60 procent krijgt van uw ziekenfonds. Uw kinesitherapeut moet wel een kennisgeving doen aan de adviserende geneesheer, hiervoor krijgt u de nodige papieren bij ontslag.

Als u meer dan 60 behandelingen nodig hebt, kan het type pathologie verschillen en is de terugbetaling minder.

Als er een meetbare zwelling (lymfoedeem) van uw arm zou optreden, kunt u best uw behandelende arts raadplegen.

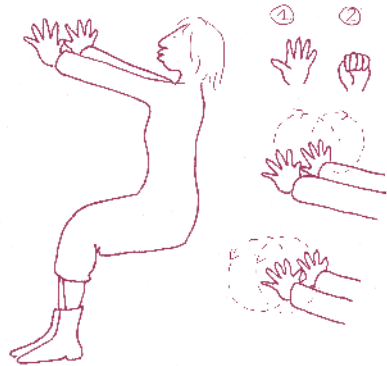
Wanneer andere oorzaken zijn uitgesloten, en uw arts manuele lymfedrainage voorschrijft, hebt u recht op een terugbetaling volgens een ander stelsel. Hiervoor moet een uitgebreide motivatie tot behandeling verstuurd worden aan de adviserende geneesheer van uw ziekenfonds. Het aantal behandelingen is in dat geval niet beperkt.

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

Enkele oefeningen die u zelf kan doen

Knijpoefening

- X Ga zitten en hou beide armen gestrekt voor uw lichaam. Zorg ervoor dat de pols hoger komt dan de elleboog en de elleboog hoger dan de schouder.
- X Knijp 10 maal met beide handen. Maak 5 maal cirkels in wijzerzin en 5 maal in tegenwijzerzin.



Vlinderbeweging

- X Ga zitten en plaats beide handen in de nek. Hou de ellebogen samen.
- X Probeer 10 keer de ellebogen maximaal te openen en te sluiten (tot ze elkaar raken).

Muurkruipen

- X Ga met uw gezicht naar de muur staan. Plaats uw handpalmen op schouderhoogte tegen de muur terwijl u de ellebogen geplooid houdt.

- ✗ Laat beide handen tegelijk tegen de muur zo ver mogelijk omhoog glijden. Strek de armen goed langs uw oren. Hou de elleboog altijd gestrekt. Probeer met uw neus tegen de muur te komen op het einde van de oefenreeks.



Cirkels draaien met beide armen

- ✗ Ga zitten en hou beide armen naast het lichaam. Plaats beide handen op de schouders.
- ✗ Maak zo groot mogelijke cirkels met beide armen samen, 5 maal in de ene richting en vervolgens 5 maal in de andere richting.

In zit

- ✗ Ga zitten, hou uw ellebogen 90° geplooid op schouderhoogte, de handpalmen naar voren.
- ✗ Beweeg beide armen gelijktijdig neerwaarts (hou de ellebogen op schouderhoogte), zo ver mogelijk en daarna weer omhoog (op en neer is 1 keer).



Preventie en behandeling van lymfoedeem

Blijvende alertheid

1. Rust met de arm in hoogstand kan helpen als er sprake is van overbelasting of pijn; niet bij lymfoedeem.
2. Vermijd herhaaldelijk heffen van zware lasten en veelvuldig uitvoeren van dezelfde beweging (bijvoorbeeld grote hoeveelheden strijk, ramen poetsen). Iedereen zal voor zichzelf ondervinden wat de maximaal toelaatbare belasting van de arm is. Niet bewegen is eveneens slecht, dus doseer uw inspanningen.
3. Af te raden zijn spannende kleding of knellende armbanden, het dragen van ringen in het geval van lymfoedeemvingers, bloedafnames, infusen en bloeddrukmetingen aan de betrokken arm.
4. Over het effect van sauna en warme baden op lymfoedeem is er geen eenduidigheid. Probeer dit voorzichtig uit gedurende een korte periode en bekijk het effect op uw arm.
5. Gebruik elke dag een vochtinbrengende crème om kloven en schilfers te voorkomen. Controleer de huid dagelijks op schrammen, blaren, roodheid en verweking van huidplooiën.
6. Als u vaak met het vliegtuig reist, bespreek dan met uw arts of een armsteunkous nodig is.
7. Draag een goed aanpassende bh waarvan de schouderbandjes voldoende breed zijn en geen insnoering van de oppervlakkige lymfbanen aan de schouder veroorzaken. Een brede elastische

onderrand wordt ook aangeraden. Gebruik een lichtgewicht prothese.

8. Zorg voor een gezonde, evenwichtige voeding en vermijd overgewicht, aangezien dit een risico voor lymfoedeem is.
9. Als u zich verwondt of een insectenbeet krijgt, ontsmet dan onmiddellijk de huid met een alcoholische oplossing en bedek de wond met een steriel verbandje.

TIP: voorzie in uw handtas een zakje met individueel verpakte ontsmettingsdoekjes en kleefpleisters (op deze manier hebt u altijd een voorraad bij).

Controleer de volgende dagen de wonde op tekenen van infectie. Zolang de huid niet gesloten is, moet u de wonde dagelijks spoelen met water en ontsmetten, om daarna opnieuw te bedekken met een pleister.

Bij roodheid, warmte, pijn, zwelling of koorts raadpleegt u best de huisarts. Deze bepaalt of u met antibiotica moet starten.

- X Om wondjes te vermijden bij verminderde gevoeligheid van de oksel huid, gebruikt u best een elektrische ladyshave voor het ontharen. Een ontharingscrème is ook toegestaan.
- X Voorkom verwondingen door huisdieren (katten) en insecten. Ontsmet deze heel goed.
- X Draag handschoenen en een t-shirt met lange mouwen bij het tuinieren; wees voorzichtig bij het verzorgen van rozen en kamerplanten zoals yucca's, cactussen ...

- X Zorg voor een goede handhygiëne en een juiste nagelverzorging.
- X Gebruik een vingerhoed bij het naaien.
- X Vermijd zonnebrand en wees voorzichtig tijdens het koken, strijken ...
- X Bescherm de huid voldoende bij het gebruik van bijtende producten en detergents.
- X Let op voor kleine verwondingen bij het dragen van juwelen, draag ze 'los' en controleer regelmatig op drukplaatsen.

Signalen van beginnend lymfoedeem

- zwaar, gespannen, vermoeid gevoel in de arm
- pijscheuten of tintelingen
- roodheid, stijfheid, gevoeligheid
- spannen van kleding

Wanneer deze klachten niet overgaan na een rustperiode met de arm in hoogstand, neem dan contact op met uw huisarts of met uw behandelende arts die andere oorzaken kan uitsluiten. U kunt dan na advies eventueel doorverwezen worden naar de raadpleging van het lymfoedeemcentrum via het onthaal van de dienst fysische geneeskunde, tel. 016 34 85 50. Voor een raadpleging in dit centrum hebt u altijd specifieke formulieren nodig die door uw huisarts of arts-specialist worden ingevuld. Bij zwelling, functieverlies of bewegingsbeperking neemt u vervoegd contact op met uw behandelende arts.

MOGELIJKE NABEHANDELING

Het nut van de nabehandeling

Talrijke grote studies hebben reeds het positieve effect aangetoond op de overleving of definitieve genezing door middel van aanvullende of 'adjuvante' behandeling na borstoperaties.

Er zijn twee vormen van nabehandeling: 'lokale' en 'algemene' nabehandeling.

De lokale nabehandeling bestaat uit radiotherapie of bestraling. Deze is bedoeld om eventuele achtergebleven kankercellen in de borst of het amputatietekken uit te schakelen. Zo wordt de kans op lokaal recidief of herval geminimaliseerd en verbeteren de overlevingskansen.

De algemene nabehandeling bestaat uit chemotherapie en/of antihormonale en/of 'doelgerichte' therapie (bijvoorbeeld Herceptin®). Deze is gericht op de kankercellen die mogelijk al langs de bloed- of lymfevaten ontsnapt zouden zijn uit het gezwel op het ogenblik van de diagnose (microscopische uitzaaiingen), en die nog niet met bloedtesten of klassieke radiologische onderzoeken kunnen worden opgespoord. Met een aanvullende algemene behandeling kan het risico op uitzaaiingen op afstand aanzienlijk verminderd worden. Bij hormoongevoelige borstkankers wordt bijna altijd antihormonale behandeling gegeven, meestal gedurende vijf tot tien jaar. Als het risico op uitzaaiingen op afstand een bepaalde grens overschrijdt of als de tumor niet hormoongevoelig is, wordt vaak een aanvullende algemene behandeling met chemotherapie voorgesteld. Doelgerichte therapie met Herceptin® wordt enkel voorgesteld bij tumoren met bepaalde eigenschappen (HER2-positief).

Hoe wordt het risico bepaald?

Er wordt een optelsom gemaakt van verschillende risicofactoren, die voor een deel duidelijk worden uit het microscopisch onderzoek van de tumor en de okselklieren. Hierin spelen verschillende factoren mee zoals de grootte van de tumor, het soort tumor (hormoongevoelig, HER2-positief ...), de differentiatiegraad (= de mate waarin de tumor nog op normaal borstklierweefsel lijkt), het aantal aangetaste klieren in de oksel ... Daarnaast spelen ook uw leeftijd en uw algemene gezondheidstoestand mee.

Het is dus duidelijk dat vóór de operatie wel al iets kan gezegd worden over eventuele radiotherapie, maar weinig over een algemene nabehandeling. Dit kan immers maar vastgelegd worden als alle resultaten van de uitgevoerde onderzoeken op het weggenomen weefsel beschikbaar zijn en dit duurt minstens tot twee weken na de operatie.

Voor alle voorgestelde nabehandelingen moet het nut afgewogen worden ten opzichte van de nevenwerkingen voor u als individu. Dit is soms een subtiele beslissing die in het multidisciplinair oncologisch overleg met verschillende artsen wordt genomen. De beslissing wordt met u besproken tijdens de postoperatieve besprekingsraadpleging, deze raadpleging vindt ongeveer drie weken na uw operatie plaats. Uiteindelijk beslist u zelf, nadat u uitgebreide informatie kreeg over mogelijke voor- en nadelen, of u een nabehandeling wenst of niet.

Alle verdere concrete informatie wordt gegeven bij de start van de nabehandeling en kunt u terugvinden in de brochures over radiotherapie, chemotherapie (Cyztra) of antihormoontherapie

die u meekrijgt in het ziekenhuis. U kunt deze brochures ook raadplegen op de website van UZ Leuven of op uw computer thuis via mynexuzhealth, de webtoepassing voor patiënten.

Op de bestralingsafdeling wordt twee keer per maand een kennis-makingsbezoek georganiseerd. Vraag naar de data bij uw traject-begeleider of verpleegkundige.

Niet iedereen heeft evenveel informatie nodig. Laat uw zorgverlener weten welke informatie u nodig hebt.

“Ik ben iemand die alles wil weten, mijn vriendin niet, maar ik wil wel veel informatie. Dat verschilt van persoon tot persoon.”

“Ik wil graag informatie die systematisch wordt opgebouwd. De informatie mag niet overdonderend zijn. Ik wil niet dat er teveel op mij afkomt.”

“Ik heb vertrouwen in de mondelinge informatie die de artsen meedelen in het ziekenhuis. ik zoek geen extra informatie via het internet omdat ik niet weet of deze informatie wel correct is.”

OPVOLGING NA HET BEËINDIGEN VAN UW BEHANDELING

Meer informatie over uw opvolging na de behandeling vindt u in de brochure 'Opvolging na borstkanker', www.uzleuven.be/brochure/700657.

BEGELEIDING

Van bij de diagnose krijgt u binnen het borstcentrum een trajectbegeleider toegewezen voor psycho-emotionele en socio-verpleegkundige begeleiding.

WAT IS HET DOEL VAN TRAJECTBEGELEIDING?

Uw trajectbegeleider biedt u en uw naasten ondersteuning aan op psychosociaal en verpleegkundig vlak gedurende de volledige behandeling. Door informatie en educatie krijgt u meer inzicht in uw ziekte en behandeling, zal u beter kunnen anticiperen op bepaalde nevenwerkingen en raakt u meer betrokken bij de beslissingen die worden genomen.



Deze vaste contactpersoon staat u en uw partner bij in het omgaan met de diagnose, de behandeling, praktische problemen (huishouden, transport...) en psycho-moeilijkheden of u kan bij haar terecht als u gewoon nood hebt aan een gesprek. Uw trajectbegeleider kan u indien nodig ook vlot doorverwijzen naar een kinesitherapeut, psycholoog of seksuoloog.

Bijstand van een trajectbegeleider is gratis. Bijkomend is er een telefoonpermanentie, waar u elke werkdag tussen 9 en 11 uur terecht kunt met uw vragen en bekommernissen.

“Ik kon rekenen op mijn familie, mijn vrienden en mijn begeleidster. Zij was er echt voor mij, het laatste hulpje als ik het nodig had.”

“Het was een totaalpakket, ze was begaan met mij en hoe het met mij was in het algemeen. Maar ze had ook medische ervaring, ze kent zo van die trucjes. Zij kent zowel de sociale als de medische aspecten.”

UITWENDIGE BORSTPROTHESEN

U hebt een borstamputatie ondergaan, waardoor uw lichaamsbeeld is veranderd. Hoewel het verdriet om het gemis van uw borst(en) er niet minder door wordt, kan het dragen van een prothese een goed hulpmiddel zijn om uw zelfvertrouwen terug te vinden. Een prothese speelt bovendien een belangrijke rol voor uw houding (rug), zeker als u zwaardere borsten hebt.

Het aankopen van een prothese kan een emotionele gebeurtenis zijn. Soms komen alle emoties rond de ziekte en/of operatie op dat moment tot uiting. Vandaar dat de aankoop ervan geen lichtzinnige taak mag zijn, en dat u best niet alleen gaat. Uw trajectbegeleider zal u alle nodige info hierover geven. Bij opname zal u al een postoperatieve bh aanpassen, waarin een voorlopige vulling komt. Dit betekent dat u naar huis gaat met een veiliger gevoel naar de buitenwereld toe. Voor patiënten met een grote of heel kleine cupmaat, raden we aan om altijd voor de ingreep naar een bandagist te stappen voor een goed passende bh.

Protheses hebben meestal een volledig terugbetalingstarief, lingerie moet u zelf bekostigen.

BORSTRECONSTRUCTIE EN INWENDIGE BORSTPROTHESES

Borstreconstructie is het (gedeeltelijk) herstellen van de borststructuur op de plaats waar de borst werd verwijderd tijdens een mastectomie.

Patiënten die geen reconstructie laten uitvoeren kunnen kiezen voor het dragen van een uitwendige prothese.

WAT IS BORSTRECONSTRUCTIE?

Borstreconstructie bestaat uit het herstellen van een nieuwe borststructuur op de plaats waar de borst werd verwijderd tijdens een borstamputatie. Reconstructie kan gebeuren op het ogenblik van de mastectomie (borstamputatie) of op een later ogenblik, tijdens een nieuwe chirurgische ingreep. Om de borst te reconstrueren kunnen implantaten worden gebruikt, of eigen lichaamsweefsels van de patiënt. Onder het begrip reconstructie valt ook de reconstructie van de tepel en de tepelhof.

Niet alle patiënten die een borstamputatie hebben of zullen ondergaan, kiezen voor een reconstructie. Velen opteren voor het dragen van een uitwendige borstprothese.

Er bestaan verschillende technieken om een nieuwe borst, tepel en tepelhof te creëren. Soms worden er veranderingen aan de andere borst aangebracht om de symmetrie tussen beide borsten te verbeteren. Het is van groot belang om realistische verwachtingen te koesteren over het te bereiken resultaat. Voorafgaande gesprekken met de plastische chirurg moeten helpen een reëel beeld te vormen. De nieuwe borst kan er natuurlijk uitzien en normaal aanvoelen voor iemand anders. Voor de geopereerde vrouw voelen de 'nieuwe borst' en de buikstreek anders aan en ze heeft vaak weinig gevoel in deze borst.

RECONSTRUCTIE MET IMPLANTATEN

Inwendige implantaten zijn traanvormige zakjes gevuld met siliconen of een zoutoplossing. Ze worden onder de huid of onder de borstspier geplaatst. Om de vorming van littekenweefsel rond het implantaat tegen te gaan, wordt het implantaat best onder een spier geplaatst in plaats van vlak onder de huid.

Implantaten kunnen vlak na het uitvoeren van de mastectomie (zelfde ingreep) ingebracht worden, maar meestal wordt geopteerd om dit ongeveer een jaar na behandeling te doen. Zo nodig kunnen kleine implantaten worden aangebracht zonder dat de huid en de spieren van de borstkaswand overmatig moeten worden uitgerekt.

Om grotere implantaten te kunnen aanbrengen, is het vaak nodig eerst de weefsels uit te rekken. Dit wordt dan gedaan met een zogenaamde tijdelijke expander. De tijdelijke expander is een bijvulbare (met fysiologisch water) prothese met een siliconenwand,

voorzien van een klepje dat wordt ingeplant op de plaats waar de gereconstrueerde borst zal moeten komen. Tijdens de inplanting wordt een kleine hoeveelheid fysiologisch water in de prothese ingespoten. De patiënt moet nadien op regelmatige tijdstippen naar de chirurg om de expander verder te vullen. Na drie tot zes maanden zullen de overliggende huid en de spieren voldoende gerekt zijn om de tijdelijke expander te verwijderen en het definitieve implantaat (met silicone of fysiologisch watervulling) te plaatsen.

Deze ingreep heeft volgende mogelijke nadelen:

- kapselvorming rond het implantaat (= een littekenzakje dat zich rond het implantaat vormt en mogelijk kan verharden en verkalken)
- infectie van het implantaat (het implantaat moet in dat geval verwijderd worden)
- perforatie van het implantaat doorheen de huid (dit is zeker mogelijk als de huid met een expander wordt uitgerekt).
- lekkage van het implantaat

Deze complicaties kunnen op elk moment na de reconstructie voorkomen en de kans is groter na bestraling van de borst (tot 30 à 40 procent).

De tepel en areola zullen bij latere ingrepen worden gereconstrueerd.

De meeste patiënten ervaren vrij veel pijn de eerste 24 tot 72 uur na de ingreep door het optillen van de borstspier om de prothese eronder te kunnen aanbrengen. De borst is dan gezwollen en heel gevoelig.

RECONSTRUCTIE MET LICHAAMSEIGEN WEEFSEL

Borstreconstructie kan ook gebeuren met huid en vet uit andere delen van het lichaam.

Voordelen:

- ✓ meest natuurlijke resultaat met symmetrie en een natuurlijk en warm aanvoelen
- ✓ geen lichaamsvreemde voorwerpen in het lichaam
- ✓ laattijdige complicaties zijn bijna uitgesloten
- ✓ natuurlijk verloop: bij gewichtstoename of -afname volgt de borst de rest van het lichaam, de borst volgt ook een natuurlijk verouderingsproces

Nadelen:

- ✗ Tijdens de ingreep kan er, gezien de complexe verbinding tussen bloedvaten, schade ontstaan aan de bloedvoorziening. Dat kan onmiddellijk of later afsterven van het weefsel met zich meebrengen. Als dit gebeurt zal de nieuwe borst verwijderd moeten worden. Voor de patiënt is dit emotioneel erg belastend. Aan de andere kant is het zo dat deze complicatie zich bijna uitsluitend voordoet in de onmiddellijke periode na de ingreep. De kans op mislukking is bijna onbestaand na ontslag uit het ziekenhuis.
- ✗ Na de ingreep ervaart de patiënt pijn, zowel op de plaats waar het weefsel werd verwijderd als op de plaats van de nieuwe borst.

- X Aarzel niet om uw trajectbegeleider te contacteren met vragen over financiële en praktische regelingen.
- X Meer informatie vindt u in de brochure 'Borstreconstructie met eigen weefsel: uw verblijf in het ziekenhuis', www.uzleuven.be/brochure/700844.

Er zijn verschillende types van flappen:

- X LD flap
- X DIEP flap
- X SIEA flap
- X S-GAP flap
- X TMG flap

LD Flap

De 'LD flap' gebruikt de 'musculus Latissimus Dorsi' (= een spier gesitueerd in de bovenste helft van de rug) om een nieuwe borst te reconstrueren. Deze spier wordt naar voor gedraaid, meestal om een prothese te bedekken en deze prothese te beschermen tegen haar mogelijke, gekende nadelen. Soms volstaat enkel huid en spier om volumesymmetrie te verkrijgen en moet er geen prothese worden gebruikt. Maar meestal heeft de spier onvoldoende volume om een symmetrisch resultaat te bekomen. Samen met de spier kunnen ook huid en vet worden verplaatst om het tekort aan huid in de borstregio op te vullen.

Er wordt een insnijding gemaakt onder het schouderblad en er is dus ook een litteken op de rug na de ingreep. Dit litteken op de rug kan heel belangrijk en erg storend zijn, zeker als er wordt geprobeerd zoveel mogelijk weefsel te transponeren met de latissimus dorsi spier om zo een prothese te kunnen vermijden.

→ Deze ingreep duurt twee tot drie uur.

Vrije Perforator Flap: DIEP, SIEA, s-GAP

Vet, huid, aanvoerende en afvoerende bloedvaten worden van een ander lichaamsdeel volledig losgemaakt ('vrij' van het lichaam) en met een aan- en afvoerend bloedvat verplaatst naar de borststreek. Het andere lichaamsdeel kan bijvoorbeeld de buik (DIEP/SIAE) zijn of een bil (vrije S-GAP).

Aders en slagaders worden doorgesneden en worden hersteld ter hoogte van de borstkas. Omdat het verwijderen van een bloedvat uit spier- of vetweefsel een ingewikkelde procedure is, gebeurt de ingreep best door een plastische chirurg die gespecialiseerd is in de microchirurgie. Bij de nieuwe technieken wordt geen spierweefsel gebruikt en is er een vlotter herstel, met uitzondering van de TMG (Transverse Myocutaneous Gracillis, een spier uit het bovenbeen)-flap.

→ Deze ingreep duurt gemiddeld zes uur voor de reconstructie van één borst.

RECONSTRUCTIE VAN DE TEPEL EN DE AREOLA (TEPELHOF)

Drie tot zes maanden na de eerste reconstructie kan een tepel- en tepelhofreconstructie gebeuren. Deze periode is noodzakelijk om de borst een definitieve vorm en plaats te laten innemen en om de juiste positie van de nieuwe tepel te bepalen. Vandaag wordt voor de reconstructie van tepel en tepelhof geen weefsel meer ontnomen van andere plaatsen van het lichaam.

De tepel wordt meestal gereconstrueerd met twee of drie kleine flapjes, afkomstig van de huid van de nieuwe borst. Dat geeft enkele kleine littekens in de nabijheid van de nieuwe tepel. Deze littekens zullen gecamoufleerd worden door de tatoeage van het tepelhof en tepel. Eventueel kan de tepel gereconstrueerd worden door transplantatie van een gedeelte van de andere tepel. Dit kan natuurlijk alleen als de tepel groot genoeg is om een deel ervan te verwijderen.

Het tepelhof wordt nagebootst door een tatoeage van het tepelhof. Het zetten van deze tatoeage vindt plaats ongeveer een tot drie maanden na de reconstructie van de tepel.

Het plaatsen van een tatoeage is echter geen definitieve procedure en moet vaak herhaald worden aangezien het pigment kan vervagen.

EEN KEUZE MAKEN

Als een patiënte kiest voor borstreconstructie zijn er twee belangrijke overwegingen:

- wordt het een onmiddellijke of laattijdige reconstructie?
- wordt het een reconstructie met implantaten of met lichaamseigen weefsel?

Onmiddellijke of laattijdige reconstructie

- ✗ Deze keuze gebeurt altijd in samenspraak met de behandelende arts en in functie van de bevindingen bij de diagnose.

X Voordelen van de onmiddellijke reconstructie

- De patiënt wordt niet geconfronteerd met het gemis van een borst.
- Eén ingreep in de plaats van twee betekent minder kosten, minder lichamelijke problemen na operatie en anesthesie en minder hersteltijd.

X Voordelen van de laattijdige reconstructie

- Meer bedenktijd om de reconstructietechniek te kiezen.
- De eventuele tekortkomingen van de reconstructie worden beter aanvaard.
- Bij onmiddellijke reconstructie kan nabehandeling aanzienlijke gevolgen hebben op de borst.

Reconstructie met implantaten of met lichaamseigen weefsel

X Implantaten

- Kunnen scheuren of andere beschadigingen oplopen, ze kunnen verharden en het is quasi zeker dat ze ooit moeten worden vervangen.
- Kortere operatietijd
- Kortere herstelperiode en de pijn na de operatie situeert zich enkel ter hoogte van de gereconstrueerde borst.

X Lichaamseigen weefsel

- De nieuwe borst is zacht en ziet er natuurlijker uit.
- Geen gebruik van lichaamsvreemde voorwerpen
- Lange operatieduur, de postoperatieve ongemakken zijn niet te onderschatten, maar verdwijnen volledig, zeker bij spiersparende ingrepen (perforatorflappen).

- Langere herstelperiode
- Complicaties komen bijna uitsluitend voor tijdens het ziekenhuisverblijf.

MYNEXUZHEALTH

Borstkankerpatiënten die behandeld worden in UZ Leuven kunnen gebruik maken van [mynexuzhealth](https://www.mynexuzhealth.be), de beveiligde webtoepassing voor patiënten. Door op mynexuzhealth in te loggen, krijgt u informatie op maat over uw behandeling. U krijgt er verder een overzicht van uw afspraken en facturen.

Surf naar het internetadres
www.mynexuzhealth.be
(of naar www.uzleuven.be/nl/mynexuzhealth-toegang-tot-uw-medisch-dossier-het-ziekenhuis)

VEELGESTELDE VRAGEN AAN VERPLEEGKUNDIGEN

U wordt voor een borstoperatie opgenomen en hebt waarschijnlijk al een zware periode achter de rug. De opname brengt heel wat vragen met zich mee. We proberen deze hier zo veel mogelijk te beantwoorden. Natuurlijk kunt u ook altijd bij het team van de afdeling terecht.

- **Hoe kan ik me op de opname voorbereiden?**

Om infectie door kleine wondjes te voorkomen, vragen we uw oksel niet te scheren. Dit wordt in het ziekenhuis door de verpleegkundigen gedaan net voor de ingreep. Het is wel aangewezen een bad of douche te nemen. Bovendien wordt u gevraagd om uzelf vanaf vijf dagen voor de ingreep dagelijks te wassen met een ontsmettende zeep en om tweemaal per dag een neuszalf aan te brengen. Dit vermindert de kans op een infectie na de operatie. Meer informatie vindt u in de brochure 'Ontsmettingsschema voor thuis als voorbereiding op een operatie', www.uzleuven.be/brochure/700372.

Make-up, nagellak en de ringen aan beide handen moeten worden verwijderd. We rekenen er op dat u uw persoonlijk toiletgerief en uw huidige thuismedicatie meebrengt.

Breng een lijstje mee met de medicatie die u neemt met de dosis en de tijdstippen van inname, en een overzicht van de allergieën die u heeft.

- **Mag ik nog eten voor de ingreep?**

U blijft vanaf middernacht nuchter, dat wil zeggen niet eten en drinken. U mag water drinken tot drie uur voor de ingreep. Roken is ook niet toegelaten.

Tijdens de ingreep krijgt u via een infuus (= een inloophuisje via een bloedvat) het nodige vocht en medicatie toegediend.

- **Hoe lang moet ik wachten voor ik terug kan eten en/of drinken?**

Afhankelijk van uw toestand krijgt u enkele uren na de ingreep wat water te drinken en wordt bekeken hoelang u nog een infuus nodig hebt.

Meestal krijgt u pas de volgende ochtend een ontbijt, dit om misselijkheid en braken te vermijden. Als uw ingreep in de voormiddag plaatsvindt, u 's avonds niet misselijk bent en de verpleegkundige u uitgebreid heeft gecontroleerd op nabloedingen, krijgt u de avond van de ingreep een lichte maaltijd.

- **Zal ik pijn hebben?**

Tijdens de ingreep voelt u uiteraard helemaal niets.

Nadien is het niet uitgesloten dat u pijn ervaart. Daarom verblijft u na de ingreep nog een tijdje in de ontwaakruimte waar uw toestand continu wordt geëvalueerd en waar pijn ook wordt bestreden met medicatie. Belangrijk is dat u pijn meldt.

Ook op de afdeling wordt uw pijn opgevolgd. U mag altijd een extra pijnstillers vragen als uw bewegingen door de pijn beperkt worden. Globaal gezien krijgen we weinig ernstige pijnklachten na een borstsparende ingreep of borstampuatie.

- **Mag ik na de ingreep uit bed?**

U blijft de dag van de ingreep best in bed. Als u voor de eerste keer opstaat, kan dit uit veiligheid enkel onder begeleiding van de verpleegkundige. De dag nadien mag u rondwandelen op de kamer of in de gang. Deze beweging is belangrijk voor uw herstel en het aannemen van een normale houding. Hiernaast zal de arts u ook een preventieve behandeling tegen bloedklontervorming voorschrijven. Dit betekent dat u de avond voor de ingreep tot de dag voor het ontslag (of eventueel langer op medisch voorschrift) een onderhuidse injectie – meestal in de buik – krijgt.

- **Hoe word ik wakker?**

Met een spannend borstverband

Deze band bevordert een goede afvoer van bloed en wondvocht. Het borstverband blijft de eerste twee dagen volledig gesloten. Het drukverband kan nadien vervangen worden door een speciaal aangepaste (voorgevulde) bh die bij opname al wordt aangepast.

Als u een borstsparende ingreep met sentinelpcedure hebt ondergaan (zonder aanvullende okseluitruiming), verwijdert de verpleegkundige de dag na de ingreep het borstverband. U mag op dat moment een gewone bh zonder beugel dragen.

Met drains

U zal een of meerdere drain(s) hebben als:

- X u een borstamputatie hebt ondergaan;
- X u een okseluitruiming hebt ondergaan;
- X de holte van de borstsparende ingreep groot is.

Deze drain(s) dienen om het overtollige wondvocht en oud bloed te verwijderen: de eerste dagen na de ingreep is dit vocht rood, nadien wordt de kleur helderder (rozerood tot doorzichtig geel).

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis worden de drains verwijderd. Het gaatje waar de drain zich bevond, wordt afgeplakt met een pleister. Na twee dagen is het gaatje gesloten en mag u de pleister zelf verwijderen.

- **Hoe zal mijn borststreek aanvoelen?**

Zowel bij een operatie in de okselstreek, als bij een borstamputatie ervaart u bij het aanraken een verdoofd of brandend of prikkend gevoel van de borststreek tot aan de onderzijde van uw arm.

Na verloop van tijd kan dit gevoel zich herstellen. Wanneer de draadjes en steristrips (kleine plakkertjes) zijn verwijderd, mag u dagelijks de wondstreek insmeren met een bodylotion.

- **Zal ik durven kijken naar de wonde?**

De eerste keer dat uw verband opengaat, kunt u heel dubbele gevoelens hebben en durft u misschien nauwelijks te kijken.

Gun uzelf hierbij vooral tijd en geduld. De confrontatie met een veranderd lichaam vraagt vele stappen en lukt niet van de ene dag op de andere.

We raden u echter aan de confrontatie niet uit te stellen tot thuis: zo kan uw verpleegkundige u daarbij begeleiden.

Als u liever alleen kijkt, doe dit dan gerust.

Uw partner kan heel wat steun voor u betekenen, aarzel daarom zeker niet om samen naar uw wonde te kijken en om er samen over te praten.

- **Mag ik mijn arm bewegen na de ingreep?**

De standaardregel is dat de arm de eerst 24 uur zo veel mogelijk rust in een ontspannen positie, dit wil zeggen dat de onderarm en hand gerust mogen bewegen binnen een bepaald vlak en dat de schouder 'stil' blijft. Een verkrampte, opgetrokken arm geeft echter schouderlast. De aard van de ingreep bepaalt voor een deel wat wel en niet kan, algemeen is de regel dat u pas vanaf de vijfde dag (= vaak de dag van ontslag) over de pijngrens mag gaan.

Borstsparende ingreep met sentinelprocedure

De dag na de ingreep mag u uw arm weer normaal bewegen binnen uw pijngrens. Zware voorwerpen heffen doet u de eerste drie weken beter niet. Het is belangrijk dat u voor de start van de bestraling uw arm terug normaal kunt gebruiken, dit wil zeggen dat u uw arm boven uw hoofd kunt uitstrekken.

Borstamputatie met sentinelprocedure

De dag na de ingreep mag u rustig aan beginnen bewegen. Toch moet u nog wat opletten met zijwaartse of opwaartse bewegingen. Twee dagen na de ingreep moet u weer starten met bewegen, anders is het risico op een stijve schouder te groot. U kan hiervoor de oefeningen op pagina 24 gebruiken.

Okseluitruiming

De eerste 24 uur moet u zich houden aan een strikte bewegingsbeperking van de schouder, maar de arm moet ontspannen blijven. Daarna mag u stilletjesaan de arm bewegen. De kinesitherapeut zal u in het ziekenhuis aangepaste oefeningen aanleren en meegeven op papier twee dagen na de ingreep (zie ook hoofdstuk 'kinesitherapie na okseluitruiming'). Bij ontslag krijgt u een attest mee om de kinesitherapie thuis verder te zetten.

Rusten en bewegen moet, maar weet dat rust roest en overdaad schaadt.

- **Hoe lang moet ik in het ziekenhuis verblijven?**

- **Borstsparende ingreep met sentinel**

- Twee nachten, drie dagen: de dag na de operatie mag u het ziekenhuis verlaten.

- **Borstamputatie met of zonder okseluitruiming**

- Na ongeveer vijf nachten verlaat u het het ziekenhuis en worden de drains verwijderd. Na enkele dagen komt u terug naar het ziekenhuis voor een wondcontrole. Mogelijk moet er een evacuerende punctie gebeuren om het resterende vocht onder de wonde te verwijderen, dit is echter pijnloos.

- **Moet ik nog thuisverzorging krijgen?**

- Normaal wordt geen thuisverpleging voorzien, maar in overleg met uw verpleegkundige kan er bekeken worden of u toch thuiszorg nodig heeft.

- Thuisverpleging is aangewezen als u ouder bent dan 70 jaar of een verhoogd risico heeft op een infectie. De thuisverpleegkundige komt dan één keer om de twee dagen de wonde controleren. U kunt hiervoor een beroep doen op de thuisverpleging van uw ziekenfonds of een zelfstandig thuisverpleegkundige.

- Als u toch thuisverpleging nodig heeft, krijgt u altijd een verwijsbrief, informatie en materiaal mee en de verpleegkundigen contacteren vanuit het ziekenhuis uw thuisverpleegkundige.

- **Wanneer kan ik weer in bad of onder de douche?**

- **Borstsparende ingreep en sentinel**

- Vijf dagen na de operatie mag u douchen. U zeept de wonde niet in, maar deeft ze droog na het douchen.

Ingreep met drain

De insteekpunten van de drains mogen niet nat worden. Dat wil zeggen dat u uw bovenlichaam best niet doucht. Twee dagen na het verwijderen van de drains (en als alle wondjes gesloten zijn) mag u douchen.

Zorg in ieder geval voor een goede hygiëne met een neutrale zeep en droog uw huid altijd zorgvuldig na met een zuivere handdoek. Wees voorzichtig bij het in- en uitstappen van het bad, spaar uw arm. Het is vaak gemakkelijker om vanuit een liggende positie eerst naar een knielende over te gaan en daarna pas recht te staan.

- **Ben ik na de operatie gevoeliger voor infecties?**

Wanneer de lymfeklieren onder de oksel verwijderd zijn of wanneer bestraling aan de oksel werd toegediend, bent u vatbaarder voor infecties aan de geopereerde zijde, NIET aan de andere zijde. (Zie ook het hoofdstuk over preventie armlymfoedeem.)

- **Wanneer kan ik opnieuw aan het werk?**

De herstelperiode is voor iedere vrouw verschillend, van enkele weken tot meerdere maanden, afhankelijk van de mogelijke nabehandeling en het type werk dat u uitvoert.

Sommige vrouwen voelen zich na korte tijd al in staat tot grote inspanningen, anderen hebben meer tijd nodig.

Probeer de gulden middenweg te vinden: u voelt zelf best tot wat u in staat bent.

Een goede en comfortabele houding bij de uitoefening van uw activiteiten is niet alleen belangrijk voor uw rug, maar ook voor arm en schouder. Ondersteun eventueel uw arm en neem zeker voldoende rustperiodes.

- **Ik voel mij futloos en moe na de behandeling, wat kan ik hieraan doen?**

In dit geval kunt u deelnemen aan een revalidatieprogramma KanActief in UZ Leuven.

Dit programma loopt over een tiental weken en start meestal op het einde van of na een laatste nabehandeling. Het omvat basisconditietraining op maat, gecombineerd met informatiesessies over leven en levensstijl na de diagnose van borstkanker. Een folder vindt u op de website, op de patiëntentoeepassing mynexuzhealth en ook op sommige afdelingen. Voor meer info of om in te schrijven kunt u terecht op het nummer 016 34 14 48.

- **Mag ik met de wagen rijden?**

Als de wonde voldoende geheeld is na het verwijderen van de drains, mag u weer met de wagen rijden. Vergeet niet dat de conditie van uw arm en schouder in het begin nog niet optimaal is. Als er toch nog drains aanwezig zijn, mag u niet met de wagen rijden omdat u in dat geval niet verzekerd bent. Het dragen van een gordel blijft verplicht, ook na een borstoperatie.

- **Mag ik nog sporten?**

Sommige sporten kunnen wat meer belastend zijn voor uw arm (tennis, squash, kanoën, crosscountry, skiën, bowling ...), maar de belangrijkste parameter blijft hoe uw arm er zich bij voelt.

Alles hangt af van de manier waarop u de sport beoefent.

Het is verstandig om voorzichtig te beginnen en de tijdsduur en intensiteit geleidelijk op te drijven (zie ook hoofdstuk 'kinesitherapie na okseluitruiming').

De meest aangewezen sporten zijn: zwemmen, joggen, fietsen, wandelen ...

Zwemmen en water-aerobic zijn de ideale sporten ter preventie van armlymfoedeem. Informatie over een aangepaste zwemprothese en badpak krijgt u van uw trajectbegeleider.



- **Mag ik zonnebaden?**

Zonnebaden is toegelaten, tenzij uw arts het verboden heeft.

Voorkom zonnebrand en overdreven opwarming, zeker aan de geopereerde zijde en in het eventueel bestraalde gebied. Gebruik daarom een zonneproduct met extra hoge beschermingsfactor, vermijd te lange blootstelling aan direct zonlicht en blijf uit de zon tussen 11 en 15 uur.

Het is niet voldoende om enkel de arm te bedekken. Onder invloed van de zon warmt het hele lichaam immers op en zetten alle bloedvaten uit. Hierdoor is er een verminderde doorstroming van bloed en lymfevocht, wat oedeem in de hand kan werken.

- **Is mijn ziekte erfelijk?**

Borstkanker kan familiaal voorkomen. Indien er kans is op een erfelijke vorm zal uw behandelende arts u dit meedelen en verwijzen naar het CME (centrum voor menselijke erfelijkheid) van UZ Leuven.

Als u vragen heeft in verband met erfelijkheid, dan neemt u best contact op met uw behandelende arts of maakt u een afspraak met een arts of begeleider via het secretariaat van het CME (tel. 016 34 59 03).

HOE VERWERK IK EEN BORSTOPERATIE?

“Ik heb enorm veel verdriet gevoeld. Ik heb veel gehuild en had daar eigenlijk geen uitleg voor. Dat was heel gek.”

Er bestaat op deze vraag geen pasklaar antwoord. In de volgende tekst worden wel een aantal richtlijnen en advies aangeboden aan de hand van vragen die heel wat vrouwen vóór u stelden.

WAAROM IK? WAAROM KRIJG IK KANKER?

Ieder voor zich probeert op deze vraag een antwoord te formuleren. Dit hoort bij het emotioneel verwerken van de ziekte en is normaal. Sommigen zoeken het antwoord in hun eigen karakter, vroeger gedrag of schokkende gebeurtenissen in het verleden. Het is belangrijk te weten dat via wetenschappelijk onderzoek nog altijd niet is vastgesteld hoe borstkanker ontstaat, hoe het kan voorkomen worden en of bepaalde factoren hierin een rol spelen.

Vaak gebeurt het dat ziekte heel wat zaken naar boven brengt, soms wordt de ziekte aan bepaalde gebeurtenissen gekoppeld. Wat het ook is dat u hierrond bezighoudt, belangrijk is om dit uit te spreken. Dat borstkanker frequent voorkomt maakt er uw problemen niet minder door. Het duidt wel aan dat u er niet alleen voor staat en dat heel wat vrouwen hetzelfde hebben meegemaakt.

HOE KAN IK ALS VROUW LEREN LEVEN MET EEN VERMINKTE OF EEN GEAMPUTEERDE BORST?

Het belangrijkste doel van de borstoperatie is uw overlevingskansen zo optimaal mogelijk te maken. Dit houdt in dat u een manier kunt vinden om verder te leven met deze lichaamsverandering. Dit betekent echter niet dat dit gemakkelijk is of vanzelf zal gaan. Het gaat uiteindelijk om verliesverwerking: verlies van uw vertrouwde lichaamsbeeld. Ook kan het gevoel bestaan dat de seksuele aantrekkelijkheid voor een stuk verloren gaat.

Een belangrijke voorwaarde om tot een gezonde verwerking van dit verlies te komen, is dat u het verdriet toelaat, dat u durft rouwen om wat verloren ging. Enkel dan kunt u het verlies beetje bij beetje leren aanvaarden. Het herhaaldelijk doorlopen van nu eens diep verdrietig zijn, om dan de aandacht te verleggen op andere aspecten van het leven is hierbij van groot belang.

Een tweede belangrijke voorwaarde om dit verlies te kunnen verwerken is dat uw gevoel van eigenwaarde in de mate van het mogelijke gaat herstellen. Een borstoperatie, en dan vooral een borstamputatie, heeft immers uw lichaam veranderd en kan daardoor uw welbevinden en zelfvertrouwen ondermijnen.

Leven na een borstamputatie betekent dan ook dat u zal groeien naar een nieuw zelfbeeld, dat u uw lichaam opnieuw leert waarderen en aanvaarden. Dit kan enkel door het litteken te durven bekijken en aan te raken, ook samen met uw partner. In het ziekenhuis wordt hierin al de eerste stap gezet. U zal aangemoedigd worden om nog voor het ontslag uit het ziekenhuis samen met uw partner naar het litteken te kijken.

Het zelfvertrouwen naar de buitenwereld toe kan vergroten op het ogenblik dat een borstprothese kan gedragen worden, voor anderen als een borstreconstructie mogelijk is.

Een derde belangrijke voorwaarde voor een gezonde verliesverwerking is dat u blijft contact houden met familie, vrienden en belangrijke steunfiguren, zowel tijdens als na de hospitalisatie.

U zal een manier zoeken om uw normale leven met zijn eisen en verantwoordelijkheden opnieuw op te nemen, ondanks uw vermoeidheid, onzekerheid en angst voor de toekomst.

Om u zo goed mogelijk aan uw nieuwe levenssituatie aan te passen, is het belangrijk na te gaan wat de gevolgen van de ingreep zijn op:

- X huishoudelijk vlak: kunt u de komende weken op iemand een beroep doen om een aantal taken over te nemen of moet er gezinshulp worden ingeschakeld?
- X uw werksituatie: blijft uw huidige werk mogelijk? Bestaan er alternatieven?

WAAROM IS HET ZO BELANGRIJK OM OVER MIJN GEVOELENS TE PRATEN, GEVOELENS VAN VERDRIET TOE TE LATEN?

“De diagnose en de behandeling ... Je wordt echt even geleefd. Ik moest er soms echt bewust bij stil blijven staan.”

Uzelf niet toestaan om gevoelens aan anderen te tonen, betekent dat u er alleen voor staat.

Veel mensen gaan ervan uit dat u anderen niet kan belasten met de zorgen en angst die de ziekte met zich meebrengt. Niemand kan echter zonder steun of toeverlaat in deze periode. Ook de mensen in uw naaste omgeving vinden vaak moeizaam de houding waarmee ze u daadwerkelijk kunnen steunen. Ook zij kampen met angsten die ze vaak niet met u durven delen. Al deze gevoelens tonen en toelaten kan beter zijn dan ze voor elkaar te verbergen. Hierbij is het goed mogelijk dat u zelf moet aangeven waarmee uw familieleden u het best kunnen helpen.

Als u nood hebt aan een babbel of als u liever eens met rust gelaten wordt, zeg dat dan ook duidelijk. Alleen dan is er een goede communicatie mogelijk en worden misverstanden voorkomen.

Geconfronteerd worden met kanker betekent onzekerheid, angst voor de toekomst, vragen rond genezingskansen.

ZAL IK DIE ANGST OOI KWIJTRAKEN? HOE KAN IK HIERMEE LEREN LEVEN?

De behandeling die u nu en in de komende weken of maanden ondergaat, is gericht op het overwinnen van de ziekte. Vaak duurt het echter jaren voor u hier echt in durft geloven. De angst dat de ziekte in alle stilte verder uitzaait, is vaak sterk aanwezig, maar wordt meestal mettertijd milder.

Toch kan dit benauwende gevoel herhaaldelijk fel oplaaien: bij controleonderzoeken, bij het opmerken van symptomen die al dan niet met de ziekte verband houden, bij de confrontatie met en herinnering aan de ziekte of de behandeling. Sommige patiënten

kunnen die angstbeelden niet uit hun hoofd zetten of laten zich erdoor verlammen. Ze durven bepaalde beslissingen niet aan, kunnen niet meer genieten van het leven.

Belangrijk is dat u een manier vindt om deze angst te hanteren. Dit kan door op zoek te gaan naar een aantal zekerheden. Een zekerheid na de behandelingen is dat er geen kwaadaardige cellen meer aanwezig zijn. Medische follow-up is noodzakelijk om dit telkens te bevestigen. Belangrijk is dat, telkens u naar de raadpleging komt, u vooraf uw vragen en angsten op papier zet. Hier bewijst u uzelf en de arts een grote dienst mee. Het kan ook goed zijn om iemand mee te brengen die alles samen met u kan verwoorden en beluisteren.

Als u zich om de een of andere reden opnieuw onzeker voelt, aarzel dan niet om uw medische controle te vervroegen. Op die manier kunt u er zelf voor zorgen dat u uw angst niet ten top drijft en dat u realistisch blijft.

Het vertrouwen in uw toekomst moet natuurlijk groeien, evenals de durf om opnieuw plannen te maken op lange termijn.

MOET IK AAN MIJN KINDEREN ZEGGEN DAT IK BORSTKANKER HEB?

Kinderen, hoe klein ook, voelen vaak haarfijn aan als er spanningen zijn in het gezin. Elk kind zal hier op zijn eigen manier op reageren. Kleine kinderen kunnen aandacht vragen door slapeloosheid of niet willen eten. Bij grotere kinderen stelt zich vaak de vraag 'wat vertellen we en wat niet?'. Te veel vertellen kan enerzijds een enorme schok veroorzaken, helemaal niets vertellen kan anderzijds omgekeerd werken. Het kind kan allerlei fantasieën krijgen die erger zijn dan de werkelijkheid. Dit betekent niet dat u elk detail moet vertellen. U kent uw kind als ouders immers het beste.

Voor uw kind is het positief als u de eerste stap zelf zet. Het is vooral belangrijk om stap voor stap uitleg te geven, de vragen die het kind stelt op een rustige, eenvoudige manier te beantwoorden. Enkel op die manier kan onrust een stuk worden weggenomen. Ook voor uw kind betekent gedeelde onrust rust en gedeeld verdriet troost.

Ook belangrijk is dat kinderen hun gevoelens kunnen uiten. Dit kan bevorderd worden door die gevoelens te verwoorden. Bijvoorbeeld: 'Je voelt je alleen nu, want mama is niet thuis'.

Ook door spel kunnen kinderen hun gevoelens uitdrukken.

Wat ook een hulp kan zijn, is dat u samen op zoek gaat naar een vertrouwenspersoon (leerkracht, familielid ...) waar uw kind bij terecht kan.

Kinderen gaan gemakkelijker om met lichaamsveranderingen en kunnen deze gemakkelijker aanvaarden. Meestal hebben zij minder problemen met de littekens of amputatie dan uzelf.

Er is een informatiepakket beschikbaar rond 'Als je als ouder ziek wordt, praten met kinderen over kanker', uitgewerkt door de dienst sociaal werk van UZ Leuven en de Vlaamse Kankerliga. Ook bestaat er een website voor kinderen rond dit thema: www.kankerspoken.nl

HOE KAN IK MIJN PARTNER ACTIEF BETREKKEN IN HET VERWERKINGSPROCES? HEEFT ONZE (SEKSUELE) RELATIE NOG EEN KANS?

De gevoelens van partners worden in een dergelijke moeilijke periode nogal eens over het hoofd gezien. Ze zijn vaak alleen met hun angst dat ze diegene die hen dierbaar is, kwijt zullen geraken. Ook hebben ze vaak nauwelijks tijd om aan hun eigen emoties toe te komen.

Zij zien zich immers geplaatst voor een aantal ongebruikelijke taken (hierbij kan het inschakelen van een gezinshulp een uitkomst bieden, ook na de hospitalisatie). Vaak blijkt het moeilijk om met elkaar te praten over zorgen en angsten en is ieder voor zich bang de andere hiermee extra te belasten. Samen kunnen huilen kan een enorme opluchting zijn. Samen delen in angst en wanhoop, in plaats van zich sterk te houden voor de ander, is erg belangrijk.

Sommige mannen hebben eerder een rationele manier van omgaan met ziekte, wat echter niet wil zeggen dat ze minder betrokken zijn. Soms durven vrouwen het litteken niet aan hun partner te laten zien, uit angst dat deze met afschuw zal reageren. Belangrijk is echter dat eventuele uitingen van afschuw geen afschuw voor u als mens betekenen, maar voor datgene wat u werd aangedaan.

Het kan een hele tijd duren vooraleer vrouwen kunnen accepteren dat hun partner écht met hen wil vrijen, uiteindelijk zijn borsten belangrijk bij het vrijen zowel voor mannen als voor vrouwen. Het is dan ook niet realistisch te doen alsof een borst niets uitmaakt. Uw persoonlijkheid is echter niet afhankelijk van het hebben van twee gave borsten.

Niet alleen het litteken staat het vrijen in de weg, ook angst, zorgen voor de toekomst en eventueel pijn.

Op die momenten kunnen knuffelen, strelen en intimiteit anders beleven ook mogelijkheden zijn om uiting te geven aan uw (seksuele) gevoelens.

Sommigen onder u zullen op dit moment (nog) geen relatie hebben en denken misschien na over 'wat als ik ooit een (nieuwe) relatie begin?' Bij het opbouwen van een nieuwe relatie kan de verandering van uw lichaam natuurlijk een psychische hinderpaal vormen. De angst voor afwijzing is vaak erg groot. Enkel en alleen als open communicatie mogelijk is, kan die hinderpaal weggewerkt worden. Dit wil zeggen dat u zal moeten proberen uw angsten en onzekerheden te benoemen voor uw partner; dat u ook zal moeten beluisteren of en welke problemen hij hierin ziet.

Probeer er vooral in te geloven dat uw nieuwe relatie niet minder kans op slagen heeft omdat u een borst kwijt bent.

Een aantal vrouwen beslist na enige tijd om een hersteloperatie te laten uitvoeren, maar er zijn zeker evenveel vrouwen die dit niet doen. Belangrijk is dat u uw nieuwe lichaam leert kennen en dat u de voor u juiste beslissing neemt. In het volgende hoofdstuk vindt u informatie over mogelijke hersteloperaties.

Misschien wil u na het lezen van deze tekst eens van gedachten wisselen over een aantal zaken die u persoonlijk bezighouden, of waar u alleen niet uitkomt. Op de afdeling kan daarvoor altijd een beroep gedaan worden op de verpleegkundige, de trajectbegeleider, en zo gewenst op een psychologe of seksuologe van het borstcentrum.

LOTGENOTENCONTACT

“Praten met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, dat heeft mij deugd gedaan, het heeft mijn zinnen verzet.”

Na een babbel met een lotgenoot voel ik mij begrepen. Het doet goed als iemand zegt: “ik begrijp dat jij je angstig voelt op dit moment.”

In België zijn verschillende zelfhulpgroepen voor borstkankerpatiënten actief.

Deze groepen bestaan uit ex-patiënten die de gevolgen van hun operatie verwerkt hebben en aan de vrouwen die na hen komen, willen tonen dat het leven niet ophoudt na confrontatie met borstkanker. Zij bieden emotionele steun, praktische hulp en een luisterend oor.

EnVie

Leuven en omgeving

Tel.: 0472 673 509

E-mail: envieleuven@gmail.com

Website: www.borstkankerenvie.be

Amazone

Website: www.borstkankerwegwijzer.be

Linda De Jonghe (contactpersoon)

Bormte 46 - 9190 Stekene

Tel.: 03 779 98 26

Monique Van Puymbroeck (secretaris)

E-mail: moniquevp@skynet.be

Boratie en partners

Madeleine Kools

Stadsomvaart 79 - 3500 Hasselt

Tel.: 0479 85 64 34

E-mail: boratie@skynet.be

De Boezemvriendinnen

Erna Schatteman

Molenstraat 72 - 9988 Watervliet

Tel.: 09 379 71 76

E-mail: erna.schatteman@gmail.com

Hedera Klein-Brabant

Nicole Van Geel

Victor De Witstraat 54 – 2880 Hingene (Bornem)

Tel.: 03 889 92 56 of 0473 73 12 66

E-mail: nicole.van.geel@telenet.be

Onthaalcentrum Naboram

Rita Heeb (voorzitter)

Lange Gasthuisstraat 45 - 2000 Antwerpen

Tel.: 03 234 35 66

E-mail: info@naboram.be

Website: www.naboram.be

Ontboezeming

Sandra Vangeneugden

Peerderbaan 239 - 3910 Neerpelt

Tel.: 0474 29 82 21

E-mail: ontboezeming@gmail.com

Website: www.everyoneweb.com/ontboezeming

Samen na borstoperatie

Annie Veranneman

Stationsstraat 46 - 8830 Gits

Tel.: 051 22 46 12

Gsm: 0496 39 18 00

E-mail: samen.na.borstoperatie@gmail.com

Website: www.samennaborstoperatie.com

'Samen verder' Kempen

Roos Poppeliers

Hulselstraat 49 - 2470 Retie

Tel.: 014 37 11 48

Gsm: 0471 64 30 92

E-mail: roos.poppeliers@telenet.be

Vrouwen helpen elkaar

Anja Verstraete

Hagenbroeksesteenweg 15 - 2500 Lier

Tel.: 0496 31 08 11

E-mail: anja.verstraete@skynet.be

Website: www.vrouwenhelpenelkaar.be

ANDERE NUTTIGE ADRESSEN

Kom op tegen kanker

Koningsstraat 217

1210 Brussel

Tel. 02 227 69 69 of 0800 35 445

E-mail info@komoptegenkanker.be

Website www.komoptegenkanker.be

Stichting tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479

1030 Brussel

Tel. 02 736 99 99

Fax 02 734 92 50

E-mail info@kanker.be

Website www.kanker.be

Vlaamse Kankertelefoon, tel. 070 22 21 11

Vereniging voor Kankerbestrijding

Zaterdagplein 13, bus 13

1000 Brussel

Tel. 02 219 48 20

Website: www.borstkanker.net
www.think-pink.be

MBC FONDS - KU LEUVEN

Het MBC fonds (multidisciplinair borstcentrum Leuven fonds) streeft naar het bevorderen en ondersteunen van onderzoek en realisatie van bijzondere projecten in de diagnose, behandeling, ondersteuning en opvolging van patiënten met borstkanker.

- Schenkingen kunnen op rekeningnummer BE45 7340 1941 7789, BIC-code: KREDBEBB van de KU Leuven, met vermelding “voor EWW-FOMBCI-P3610”.
- Voor giften vanaf 40 euro krijgt u een fiscaal attest.

HET HARDELINGENFONDS - KU LEUVEN

Het Hardelingenfonds werd opgericht door Bernadette Stefels van Geijn met als doel mogelijkheden te scheppen voor meer omkadering van borstkankerpatiënten. Dit betekent onder meer het creëren van een aangepaste ruimte, het voorzien van professionele begeleiding, lezingen, de organisatie van informatieve activiteiten ... De middelen van het fonds worden beheerd onder de verantwoordelijkheid van prof. dr. Hans Wildiers, coördinator van het MBC.

- Meer info vindt u op <http://www.kuleuven.be/mecenaat/fondsen/geneeskunde/hardelingenfonds>

© april 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het multidisciplinair borstcentrum in samenwerking met de dienst communicatie.

met dank aan Myrthe Boymans voor de medische illustratie op p. 17
(www.myrtheboymans.nl)

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700402.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

