

De mammapolikliniek

IJsselland Ziekenhuis

Behandeling van borstkanker

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Wat is borstkanker?	4
2. De behandeling van borstkanker	6
2.1 Operatie	7
2.2 De schildwachtklie procedure	9
3. Opname in het ziekenhuis	13
3.1 Voor de opname	14
3.2 Opname	15
4. Na de borstoperatie	16
4.1 Na de operatie	17
4.2 Mogelijke complicaties	17
4.3 Complicatie lymfoedeem na okselkliertoilet	19
4.4 Weer naar huis	19
5. Bewegen en oefenen	21
5.1 Oefenen na borstamputatie of okselkliertoilet is belangrijk	22
5.2. Oefeningen	22
6. Borstprothese en borstreconstructie	24
6.1 Borstprothese	25
6.2 Borstreconstructie	25
7. De uitslagen	26
7.1 De uitslagen op de polikliniek	27
7.2 Aanvullende behandelingen	28
7.3 Erfelijke borstkanker	29
7.4 Borstzelfonderzoek blijft belangrijk	29
7.5 Belangrijke telefoonnummers	30

8. Aanvullende informatie	31
8.1 Mammacareverpleegkundige	32
8.2 Huisbezoeken	33
8.3 Borstkanker Vereniging Nederland	34
8.4 Nederlandse organisaties	34
8.5 Patiëntenvoorlichting	35

Voorwoord

U heeft een aantal onderzoeken van uw borst ondergaan en er is een kwaadaardige borstafwijking geconstateerd.

De chirurg bespreekt met u welke behandeling(en) voor u nodig en/of wenselijk zijn.

De mammacare verpleegkundige bespreekt de belangrijkste zaken rondom de operatie en de opname in het ziekenhuis met u.

U krijgt in korte tijd veel informatie. In deze brochure kunt u dit alles nog eens rustig nalezen.

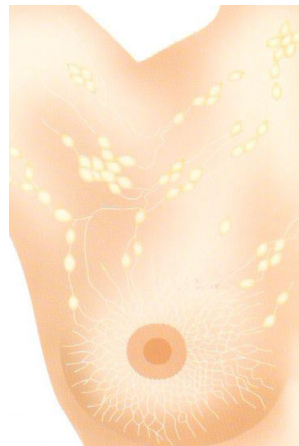
In het laatste hoofdstuk vindt u een overzicht van verdere informatiemogelijkheden.

Wanneer u naar aanleiding van de informatie die u heeft gekregen of deze brochure nog vragen heeft, is het belangrijk dat u deze altijd aan uw behandelend arts of aan de mammacare verpleegkundige stelt!

Tijdens uw opname kunt u vanzelfsprekend ook bij de verpleging en de zaalarts terecht.

1

Wat is borstkanker?



1. Wat is borstkanker ?

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen die steeds vervangen worden. Cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen, uit twee cellen ontstaan vier nieuwe cellen, etc. De celdeling wordt geregeld en gecontroleerd door het DNA (erfelijk materiaal) in iedere cel. Soms gaat er bij een celdeling iets mis. Meestal wordt dit hersteld maar niet altijd. Hierdoor raken deling, groei en ontwikkeling van een cel van slag. Dit kan tot te veel ongecontroleerde celdelingen leiden, waardoor een afwijking ontstaat.

Bij een kwaadaardige (*maligne*) tumor of gezwel dringen de cellen de omringende borstweefsels binnen en tasten deze aan; we spreken dan van borstkanker.

Bovendien kunnen cellen van een kwaadaardig gezwel zich door het lichaam verspreiden. Op deze manier kunnen op andere plaatsen in het lichaam ook tumoren ontstaan. Dit noemen we dan uitzaaiingen of *metastasen*.

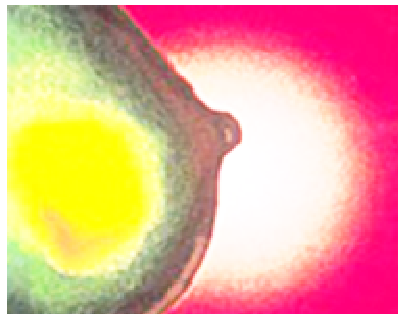
Voor het ontstaan van borstkanker is geen eenduidige oorzaak aan te wijzen. Hoewel niet alle factoren al bekend zijn, weten we dat de hormonale huishouding, erfelijkheid, misschien het afweersysteem en het milieu een rol spelen.

Borstkanker kan op verschillende manieren worden behandeld, Afhankelijk van de grootte en de aard van het kwaadaardige weefsel, zijn dit:

- A. Operatie
- B. Radiotherapie (bestraling)
- C. Chemotherapie
- D. Hormonale therapie
- E. Immunotherapie

2

Behandeling van borstkanker



2. Behandeling van borstkanker

2.1 Operatie aan de borst

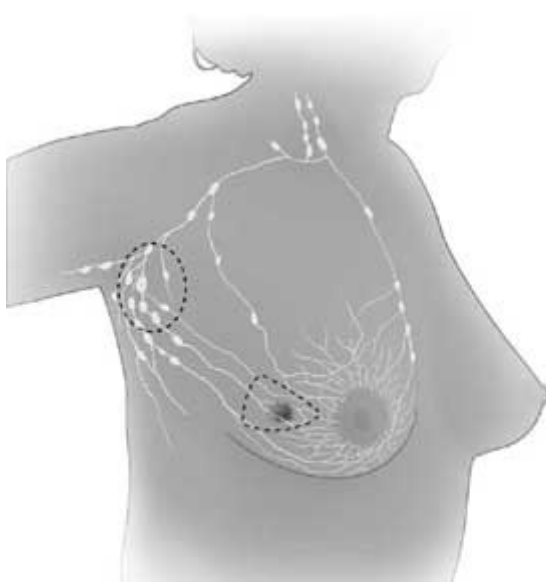
De behandeling van borstkanker begint meestal met de chirurgische verwijdering van het gezwel. Hiervoor bestaan twee mogelijkheden.

◇ Een borstsparende operatie

Bij een borstsparende behandeling wordt de tumor ruim met een bepaalde hoeveelheid gezond weefsel uit de borst weggenomen.

Na elke borstsparende behandeling volgt een aanvullende behandeling met bestraling (radiotherapie).

De vorm en kleur van de borst kunnen door de intensieve behandeling soms veranderen in vergelijking met de andere borst.



een borstsparende operatie

Wanneer kunt u niet in aanmerking komen voor een borstsparende operatie?

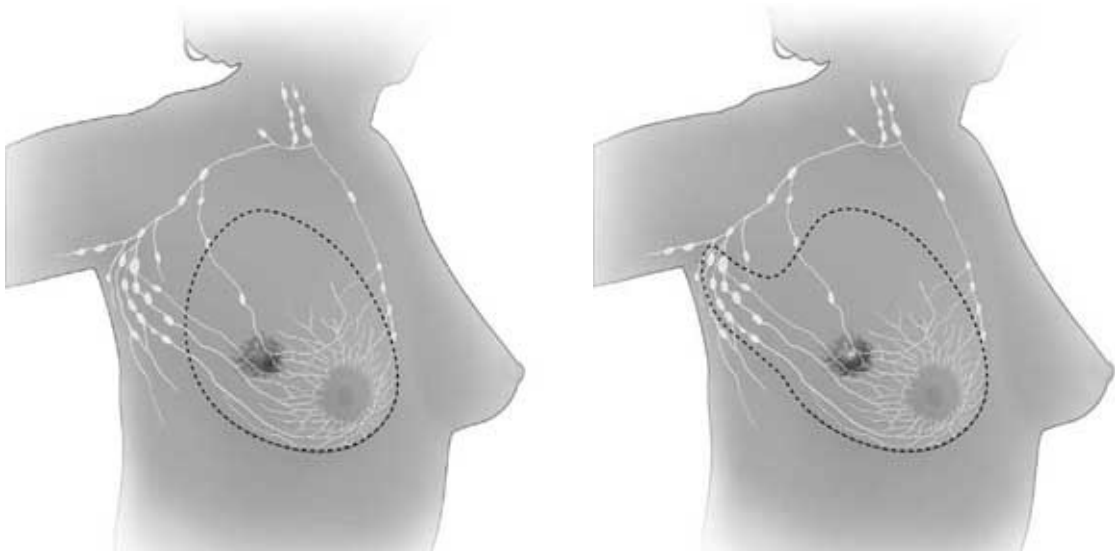
- als het gezwel te groot is in verhouding tot de grootte van de borst.
In dat geval is het cosmetisch resultaat voor u teleurstellend.
- wanneer er meer dan één gezwel in de borst is of wanneer er uitgebreide uitlopers van borstkanker zijn,
- bij een bepaalde groeiwijze van de tumor.

◇ Een borstamputatie

Bij een borstamputatie wordt de gehele borst verwijderd.

Na een borstamputatie is radiotherapie geen standaard aanvullende behandeling.

Bestraling is alsnog nodig, wanneer uit het weefselonderzoek na de operatie blijkt dat het gezwel toch te dicht tot de randen van het weggenomen weefsel is genaderd.



Na een borstamputatie kunt u een reconstructie van de borst overwegen. Eventueel kan dit tijdens dezelfde operatie worden gedaan. U kunt - in overleg met uw chirurg - altijd een afspraak maken met de plastisch chirurg om de mogelijkheden te bespreken.

→ *Beide behandelingen hebben een gelijke kans op genezing.*

2.2 Operatie aan de lymfeklieren

Borstkanker kan via de lymfebanen naar de lymfeklieren in het lichaam uitzaaien. Daarom is het nodig om ook de lymfeklieren in de oksel te onderzoeken.

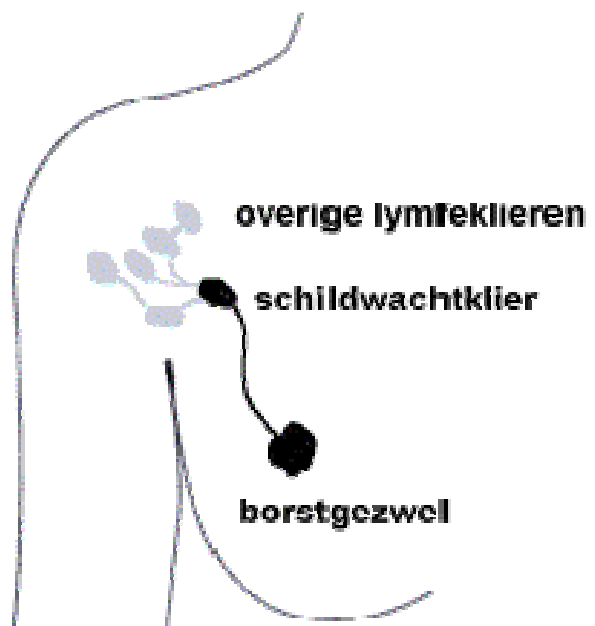
◇ **De schildwachtklier procedure**

Door de schildwachtklier procedure wordt de eerste lymfeklier opgespoord. Deze staat via een lymfevat rechtstreeks in verbinding met het gezwel in de borst.

Deze lymfeklier (ook wel 'sentinel node' of 'poortwachtklier' genoemd) bevindt zich meestal in de oksel en een enkele keer naast het borstbeen.

Soms gaat het om meer dan één klier.

Deze klier wordt als eerste aangetast wanneer het gezwel zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast (zie tekening).



De betrouwbaarheid van deze procedure

In onderzoek is de waarde van deze behandeling onderzocht. De schildwachtklier kan bij meer dan 90% van de patiënten worden gevonden en verwijderd.

Als bij microscopisch onderzoek geen tumorcellen in deze verwijderde klier worden gevonden, is dit bij meer dan 95% correct.

Bij een kleine groep patiënten (minder dan 5%) wordt de uitzaaiing echter gemist; de schildwachtklier is dan schoon, terwijl er in andere klieren in de oksel toch tumorcellen voorkomen.

Hoe wordt de schildwachtklier opgespoord?

Dat gebeurt op de ochtend van de operatie of de middag ervoor. U wordt hiervoor naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde gebracht.

Eerst wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof via drie onderhuidse injecties in de borst rondom de tepel ingespoten. Dit kan een branderig gevoel veroorzaken. Deze vloeistof stroomt door het lymfevat naar de schildwachtklier.

Dit duurt minimaal 2 uur. Deze wachttijd kunt u op de verpleegafdeling of elders doorbrengen.

Hierna wordt een scan van de borst gemaakt, dat duurt ongeveer 15 minuten. Met een stift wordt de plaats van de schildwachtklier op de huid gemarkeerd. U mag deze markering niet verwijderen.

NB *Dat er een klier zichtbaar wordt, betekent niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zal zitten. Het betekent alleen dat dit de schildwachtklier is, de klier die onderzocht moet worden.*

Op dezelfde dag of de dag erna wordt u geopereerd.

Voor de operatie (nadat u in slaap bent gemaakt) spuit de chirurg een kleine hoeveelheid blauwe kleurstof onder de huid

rondom de tepel. Ook deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief.

Bij de operatie kan de chirurg de schildwachtklier nu goed herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit.

De schildwachtklier wordt vervolgens uit de oksel verwijderd, daarna vindt de borstoperatie plaats.

Als het tijdens de operatie niet lukt de schildwachtklier op te sporen, worden alle okselklieren verwijderd (okselkliertoilet).

Resultaat van de schildwachtklier procedure

De verwijderde okselklieren worden net als het weggenomen borstweefsel opgestuurd voor microscopisch onderzoek.

De uitslag van het weefselonderzoek is na ongeveer 10 dagen bekend:

- Als er geen uitzaaiingen in de schildwachtklier zijn gevonden, worden de overige lymfeklieren niet verwijderd.
- Wanneer er wel uitzaaiingen in de schildwachtklier worden gevonden, is het nodig ook de overige lymfeklieren uit de oksel te verwijderen. Hiervoor is een nieuwe operatie nodig. Deze operatie heet een okselkliertoilet.

Wanneer kunt u niet in aanmerking komen voor de schildwachtklier procedure?

- als uit het echo onderzoek van uw oksel al blijkt dat uw klieren ervan worden verdacht kwaadaardige cellen te bevatten,
- wanneer er meer dan één kwaadaardige afwijking in de borst is of wanneer er uitgebreide uitlopers van borstkanker zijn,
- als de tumor te groot is.

In al deze gevallen volgt een okselkliertoilet.

◇ **Het okselkliertoilet**

Bij een okselkliertoilet worden alle lymfeklieren uit de oksel verwijderd. U krijgt deze behandeling als:

- U uitzaaingen in de schildwachtklier heeft
- U niet in aanmerking komt voor de schildwachtklier-procedure
- De schildwachtklier bij u niet gelokaliseerd is.

3

(Dag)opname in het ziekenhuis



3. Opname in het ziekenhuis

3.1 Vóór de opname

Afspraak met de mammacare verpleegkundige

Nadat u bij de chirurg bent geweest, wordt een afspraak voor u gemaakt bij de mammacare verpleegkundige.

Zij neemt de behandelmogelijkheden met u door en beantwoordt uw vragen. We raden u aan uw vragen van te voren op te schrijven.

Daarnaast ontvangt u eventueel aanvullende schriftelijke informatie, tips en adviezen die op uw situatie zijn afgestemd. Dit gesprek duurt ongeveer een uur.

Afspraak op de polikliniek Anesthesiologie

Voor de operatie heeft u tevens een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie. Hier geeft de anesthesioloog u informatie over de vorm van verdoving, wanneer u nuchter moet zijn, enzovoort.

U ontvangt de brochure '*Anesthesie en verdoving voor volwassenen*' waarin u alles kunt nalezen.

Vorbereidingen

Algemene informatie over uw opname leest u in de brochure "*welkom in het IJsselland Ziekenhuis*". Deze ontvangt u bij de opnamebalie wanneer u zich inschrijft.

In deze brochure staat o.a. een lijst van de zaken die u voor uw opname meeneemt naar het ziekenhuis.

Wij verzoeken u tevens een goed passende BH mee te nemen.

Heeft u vragen vóór uw opname?

Na uw bezoek aan de polikliniek wacht u op uw opname. Wanneer u in deze periode nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de mammacare verpleegkundige.

3.2 Opname

Afhankelijk van de aard van de borstoperatie en uw situatie bent u 1 tot 5 dagen in het ziekenhuis opgenomen. U wordt opgenomen op de afdeling Dagopname (D2) of op de chirurgische verpleegafdeling (B2).

Meer informatie over de chirurgische verpleegafdeling leest u in de folder "*Wie kunt u aan uw bed verwachten?*".

Op de dag van de opname meldt u zich op de afgesproken tijd bij de opname balie. Daarna wordt u naar de afdeling gebracht.

4

Na de borstoperatie



4. Na de borstoperatie

4.1 Na de operatie

Drain

Na de operatie kunt u één of twee drains (dunne slangetjes) in de oksel en/of de borst hebben om bloed en wondvocht weg te zuigen. Een borstdrain wordt na 1 of 2 dagen verwijderd.

Na een okselkliertoilet wordt de okseldrain na 5 dagen door de mammacareverpleegkundige op de polikliniek verwijderd.

U gaat dan op de tweede dag na de operatie met deze drain naar huis. Voor de opname heeft de mammacareverpleegkundige dit met u besproken. De wijkverpleegkundige van de thuiszorg komt dagelijks bij u langs.

In de folder “met drain naar huis” vindt u de nodige informatie over de verzorging van de drain.

Vochtophoping

Met name na een okselkliertoilet kan na het verwijderen van de drain een ophoping van wondvocht (seroomvorming) ontstaan. Dit komt vaak voor.

Als u hier thuis last van krijgt, neemt u contact op met de polikliniek chirurgie (010 – 258 5910) of in het weekend met de Spoed Eisende Hulp (010 – 258 5125).

Blauwkleuring na schildwachtklierprocedure

Wanneer u een schildwachtklierprocedure heeft ondergaan, kan de blauwe kleurstof er voor zorgen dat uw urine de eerste dagen na de operatie groen/blauw van kleur is.

Ook kan het gebied waar de blauwe inkt is ingespoten, enkele weken tot maanden blauw verkleurd blijven.

BH na borstsparende operatie

Na een borstsparende operatie dient u 7 dagen en 7 nachten een goed passende BH te dragen.

4.2 Mogelijke complicaties

Bij iedere operatie bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij een borstoperatie de operatierisico's zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Na een okselkliertoilet bestaat een kans op verdere complicaties:

- **Zenuwpijn**

Zenuwpijn ontstaat door beschadiging of het doornemen van gevoelszenuwen die in het okselgebied lopen.

Hierdoor kunt u na de operatie aan de binnenkant van de bovenarm en/of in het operatiegebied een gevoelloos gebied hebben, dit gebied 'slaapt'.

Zenuwpijn wordt ook ervaren als brandend, schrijnend, zeurend, 'speldenprikken', stekend of "een strakke band gevoel." Ongeveer 20 % van de vrouwen heeft na de operatie last van zenuwpijn.

- **Stijve arm**

Door de operatie kan de arm aan de kant van de geopereerde borst stijf worden. Door oefeningen kan deze stijfheid sneller verdwijnen (zie hoofdstuk 5).

De fysiotherapeut leert u een aantal armoefeningen in het ziekenhuis. Het is belangrijk om deze thuis te blijven doen. Probeer de oefeningen een aantal keren (een tot vier) keer per dag te doen. Forceer u zelf niet. Meestal is de functie van de arm en de schouder na enige maanden weer vrijwel normaal.

- **Lymfoedeem (dikke arm).**

Door verwijdering van de lymfeklieren kan vocht in uw arm aan de geopereerde zijde opeenhopen. Dit noemen we lymfoedeem. In de volgende paragraaf gaan we hier nader op in.

4.3 Complicatie lymfoedeem na okselkliertoilet

Na het verwijderen van de lymfeklieren in de oksel (het okselkliertoilet) krijgen sommige vrouwen last van lymfoedeem. Gelukkig komt dit maar bij 5 tot 10 % van de vrouwen voor. Na radiotherapie van de oksel is de kans op lymfoedeem groter.

Als uw lymfeklieren zijn verwijderd, kan het lymfesysteem minder lymfevocht afvoeren. In een normale situatie, waarbij de arm en het gebied van uw borst, nek en schouder niet teveel belast worden, is deze afvoer nog steeds voldoende.

De afvoer kan niet meer voldoende zijn bij:

- te intensief gebruik van de spieren,
- te hoge lichaamstemperatuur
- ontstekingen.

De afvoer van de lymfe loopt dan vast en het vocht hoopt zich op in uw arm.

U kunt de volgende leefregels in acht nemen om dit te voorkomen:

- voorkom beschadigingen aan de huid, van zowel de geopereerde arm, als van het aangrenzende borst-, nek- en schoudergebied:
 - Laat liever **geen injectie, infuus of punctie** in deze delen van uw lichaam toe.
 - Maak wondjes op uw arm schoon met alcohol of Betadine jodium. Schakel de huisarts in bij roodheid van de huid rondom het wondje. Deze schrijft u antibioticum voor.
 - Draag handschoenen bij huishoudelijk werk of werk in de tuin.
- vermijd grote druk of overbelasting aan de geopereerde zijde
- vermijd extreme temperaturen
- wissel werk en rust af
- neem wisselende houdingen aan voor uw arm aan de geopereerde kant

- douche lauw (niet te koud en niet te warm).

Wanneer u ondanks het opvolgen van bovenstaande adviezen, last heeft van pijn, bewegingsbeperking of zwelling aan uw arm, neem dan contact op met de mammacareverpleegkundige of uw behandelend arts.

Verdere informatie over lymfoedeem:

- brochure “*Lymfoedeem bij kanker*” van het KWF
- video ‘*Armoefeningen na borstkanker*’. U kunt de video lenen bij Patiëntenvoorlichting.
- website over lymfoedeem van het Nederlands Lymfoedeem Netwerk: www.lymfoedeem.nl

4.4 Weer naar huis

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle en de uitslag op de polikliniek chirurgie.

Tevens krijgt u een afspraak mee met de mammacare-verpleegkundige. Zij zal nader ingaan op de uitslagen en deze uitgebreid met u bespreken.

5

Bewegen en oefenen



5. Bewegen en oefenen

5.1 Oefenen na borstampuatie of okselklier-toilet is belangrijk

Na een borstampuatie of okselklier-toilet is het belangrijk de arm aan de geopereerde kant te gebruiken en te oefenen.

Bewegen bevordert de bloedsomloop in de arm en voorkomt dat de schouder stijf wordt.

Op de derde dag na de operatie kunt u met oefenen beginnen. De oefeningen worden voor het ontslag door de fysiotherapeut met u besproken. Onderstaand ziet u de oefeningen uitgelegd.

Tijdens het oefenen zult u rekpain in het operatiegebied voelen. Dit is normaal. U hoeft dan ook niet met de oefening te stoppen.

5.2. Oefeningen

Uitgangshouding:

Ga tegen de muur staan en houdt uw rug en schouders tegen de muur, of ga op een stoel zitten en houdt uw rug en schouders tegen de rugleuning.

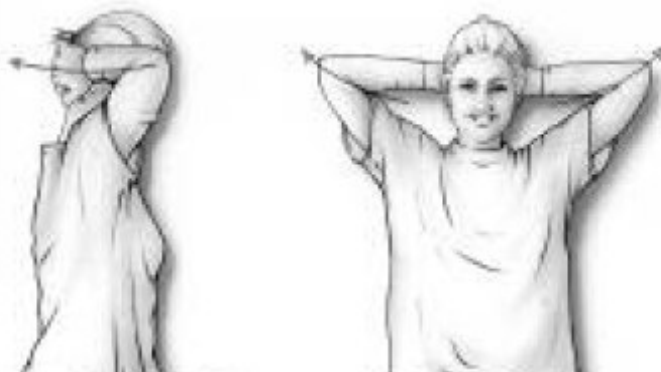


Oefening 1.

Hef uw beide armen zo hoog mogelijk voorwaarts; u houdt hierbij de ellebogen gestrekt. Tijdens de oefening kunt u eventueel de handen vouwen. Vervolgens deze stand 5 tellen vasthouden.

Oefening 2.

Leg uw handen (gevouwen) in de nek en beweeg uw beide ellebogen rustig naar achteren. Houd dit ongeveer 5 tellen vast.



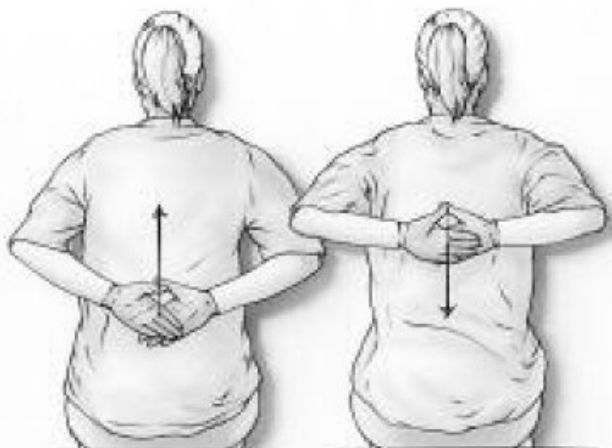
Oefening 3.

Breng uw armen staande tegen de muur zijwaarts zo hoog mogelijk. Uw handen blijven contact houden met de muur. Houd ook hier uw ellebogen weer gestrekt. Houd dit ongeveer 5 tellen vast.



Oefening 4.

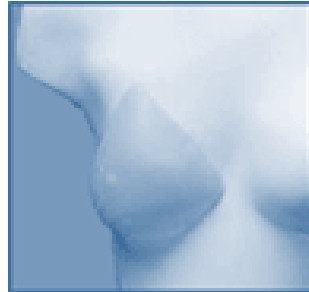
Leg uw handen zo laag mogelijk op de rug en schuif ze langs uw rug naar boven (alsof u uw BH sluiting dicht maakt).



U kunt deze oefeningen enkele malen rustig herhalen. Stop ermee als u de pijngrens bereikt heeft. Het beste resultaat krijgt u als u enkele malen per dag oefent.

6

Borstprothese en borstreconstructie



6. Borstprothese en borstreconstructie

6.1 Borstprothese

Na een borstamputatie zult u meestal een borstprothese dragen. Ook na een borstsparende operatie kan een deelprothese nodig zijn.

U krijgt in het ziekenhuis een tijdelijke prothese die u ongeveer 6 weken zult dragen.

Ongeveer 6 weken na uw opname in het ziekenhuis heeft u een poliklinische afspraak met de mammacare-verpleegkundige.

Tijdens dit gesprek laat zij u protheses zien en informeert u over winkels waar u een borstprothese kunt aanschaffen. Zij verstrekt u tevens een machtiging voor de aanschaf van een definitieve prothese t.b.v. vergoeding door uw zorgverzekeraar.

6.2 Borstreconstructie

Het is mogelijk een borstreconstructie meteen tijdens dezelfde operatie van de borst te doen.

Meestal vindt borstreconstructie korte tijd of **juist** jaren na de borstamputatie plaats.

Voor verdere informatie kunt u via uw behandelend arts of via de mammacareverpleegkundige een afspraak maken met een plastisch chirurg.

7

De uitslagen



7. De uitslagen

7.1. De uitslagen op de polikliniek

De uitslagen van het weefselonderzoek van de operatie zijn na ongeveer 10 dagen bekend.

De chirurg bespreekt deze met u op de polikliniek.

Daarnaast heeft u hierover nog een gesprek met de mammacareverpleegkundige.

Deze afspraken krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis mee naar huis.

Eén keer per week is er een oncologiebespreking, waarin specialisten van binnen én buiten het IJsselland Ziekenhuis volgens landelijke richtlijnen per patiënt een behandeladvies opstellen.

Naar aanleiding van de uitslagen van de patiënt kan een aanvullende behandeling zoals een vervolgooperatie, bestraling, hormonale therapie, immunotherapie of chemotherapie worden geadviseerd.

Wanneer uitzaaiingen in de schildwachtklier worden gevonden, zal opnieuw een operatie nodig zijn waarbij de resterende lymfeklieren in de oksel worden verwijderd (okselkliertoilet).

Als er geen uitzaaiingen in de schildwachtklier zijn en de tumor in de borst voldoende ruim is verwijderd, is geen operatie meer nodig.

7.2 Aanvullende behandelingen

Kankercellen uit het borstgezwel kunnen zich via de lymfevaten of via het bloed verplaatsen naar andere delen van het lichaam. Zo kan in dat lichaamsdeel ook een tumor

ontstaan. Ook kan de tumor op dezelfde plek plaats terugkomen (recidief). Om die uitzaaiingen te bestrijden en/of te voorkomen is een aanvullende behandeling nodig.

Radiotherapie

De chirurg bespreekt met u of bestraling (= radiotherapie) van uw borst en/of oksel nodig is.

Het doel van bestraling is eventuele resterende kankercellen te doden, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven.

De bestralingen vinden niet in het IJsselland Ziekenhuis plaats maar in het Erasmus Medisch Centrum, locatie Daniel den Hoed of Dijkzigt.

In de brochure “Radiotherapie” van het KWF kunt u meer over radiotherapie lezen.

Chemotherapie

Bij chemotherapie krijgt u via tabletten of een infuus medicijnen toegediend. Deze medicijnen (cytostatica) zijn in staat de snel delende cellen te doden of de celdeling te remmen. Omdat deze medicijnen via de bloedbaan in het hele lichaam terecht komen, grijpen ze behalve op de tumor en eventuele uitzaaiingen ook op gezond delend weefsel in.

Wanneer u chemotherapie zult ondergaan, zal de internist-oncoloog met u bespreken welke chemokuur het meest geschikt is en hoe dit in zijn werk zal gaan. Daarna volgt een gesprek met de oncologieverpleegkundige, die u de “chemowijzer” overhandigt, waarin u de belangrijkste informatie kunt nalezen.

Hormonale therapie

Borstkanker kan hormoongevoelig zijn. Daarom hoort hormonale therapie tot de behandelmogelijkheden.

Deze kunnen per injectie of als tablet worden toegediend. Meer hierover kunt u lezen in de brochure “Hormonale therapie” van het KWF.

Immunotherapie

Immunotherapie is de behandeling van kanker met middelen die het eigen afweersysteem versterken of activeren.

Meer hierover kunt u lezen in de brochure “*Immunotherapie en monoklonale antilichamen*” van het KWF.

7.3 Erfelijke borstkanker

Op grond van bepaalde gegevens, bijvoorbeeld wanneer borstkanker veel in een familie voorkomt, kan aanleiding bestaan om onderzoek te doen naar een erfelijke vorm. Bij minder dan 5% van de vrouwen met borstkanker is dat het geval. In dat geval zal de chirurg met u overleggen of het zinvol is om u door te verwijzen naar een afdeling klinische genetica voor erfelijkheidsonderzoek.

7.4 Borstzelfonderzoek blijft belangrijk

Ook na een borstoperatie blijft het belangrijk om uw borst/borsten regelmatig te controleren. Zo kunt u veranderingen vroeg opmerken.

Het is voldoende om dit eenmaal per maand te doen.

Op de website van de KWFkankerbestrijding staat hoe u dit het beste kunt doen.

U kunt ook een brochure ophalen bij de mammacare-verpleegkundige of de afdeling Patiëntenvoorlichting.

7.5 Belangrijke telefoonnummers

- Voor het maken van afspraken:
polikliniek chirurgie, tel. nr (010) 258 5910
- Mammacareverpleegkundige, tel.nr (010) 258 5889
(zie hoofdstuk 8.1)
- Voor vragen over thuiszorg: transferburo IJsselland
Ziekenhuis, tel.nr (010) 258 52 27.

8

Aanvullende informatie



8. Informatie en vragen

8.1 De mammacareverpleegkundige

De mammacareverpleegkundige is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de zorg voor en begeleiding van vrouwen (en soms ook mannen), die worden behandeld in verband met een afwijking in de borst.

Wanneer er borstkanker wordt geconstateerd, brengt dit veel angst en onzekerheid met zich mee. Vaak zal er een operatie en eventuele nabehandeling volgen, die zowel lichamelijk als geestelijk zeer ingrijpend kunnen zijn. Voor ondersteuning bij al uw vragen en problemen die te maken hebben met borstkanker, de behandeling ervan en de gevolgen die u hiervan ervaart in het dagelijks leven, kunt u terecht bij de mammacareverpleegkundige.

Nadat u bij de chirurg bent geweest wordt voor u de eerste afspraak gemaakt bij de mammacareverpleegkundige. In dit gesprek beantwoordt zij uw vragen en geeft u (en uw familie) informatie over allerlei zaken omtrent de operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.

Vanaf dit moment is de mammacareverpleegkundige uw eerste aanspreekpunt voor vragen omtrent uw ziekte en de behandeling. Hierbij werkt zij nauw samen met uw behandelend arts, waardoor zij goed op de hoogte is van uw specifieke situatie.

De mammacareverpleegkundige is mede verantwoordelijk voor directe medische zorgverlening en voorlichting aan u. Gedurende uw behandeltraject worden voor u meerdere afspraken bij de mammacareverpleegkundige gemaakt, o.a.

nadat de uitslag van operatie of onderzoeken bekend zijn en de chirurg deze met u besproken heeft. Ook kunt u voor eventuele seroompuncties en wondcontrole bij haar terecht.

Na het behandeltraject volgt het nacontrole traject. De controles worden door zowel de chirurg als de mammacareverpleegkundige uitgevoerd. Tijdens deze controles wordt er naast het lichamelijk onderzoek, ook stilgestaan bij de verwerking en vragen en/of problemen als gevolg van de behandeling.

Tijdens en na uw opname in het ziekenhuis kunt u de mammacareverpleegkundigen telefonisch bereiken op werkdagen via telefoonnummer 010 - 258 5889.

Wanneer zij niet bereikbaar zijn, hoort u een antwoordapparaat en hoort u wat u kunt doen om met hen in contact te komen.

8.2 Huisbezoeken

Wanneer u weer thuis bent, kan het zijn dat u nog eens over de afgelopen ziekenhuisperiode wilt praten. Ook kan het zijn dat u met emotionele of lichamelijke problemen te maken krijgt.

Behalve de mammacareverpleegkundigen kunt u na uw opname in het ziekenhuis ook een gesprek aanvragen met een wijkverpleegkundige.

Het IJsselland Ziekenhuis biedt in samenwerking met thuiszorg organisaties aan patiënten met kanker de mogelijkheid thuis gesprekken te voeren met een wijkverpleegkundige.

U kunt dit bespreken met de mammacareverpleegkundige.

8.3 Borstkanker Vereniging Nederland

Antwoorden op vragen kunt u ook krijgen van vrouwen die hetzelfde hebben meegemaakt. De Borstkanker Vereniging Nederland is een vereniging van en voor borstkankerpatiënten die ervaring en deskundigheid bundelt. De vereniging organiseert landelijk activiteiten en bijeenkomsten, geeft een kwartaalblad uit maar verzorgt ook individueel lotgenotencontact, telefonisch of persoonlijk.

Binnen de Borstkanker Vereniging Nederland bestaat ook **het Contactpunt Jonge Vrouwen**.

Het contactpunt Jonge Vrouwen organiseert voor jongere vrouwen tot ca. 45 jaar landelijke en regionale bijeenkomsten. Deze bieden vrouwen de gelegenheid om met leeftijdsgenoten over specifieke problemen te praten en ervaringen uit te wisselen.

Contactgegevens:

BorstkankerVereniging Nederland
Churchillaan 11, 2^e etage, 3527 GV Utrecht
Tel. 030 – 291 72 22
Email: info@borstkankervereniging.nl

8.4 Nederlandse organisaties

Heeft u vragen over kanker van meer algemene aard, of wilt u met iemand anders over uw vragen praten, dan kunt u terecht bij:

- Voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding
Gratis hulplijn 0800 – 022 66 22 (op werkdagen tussen 10.00 - 12.30 uur en 13.30 - 16.00 uur)
(zie ook "internet" op de volgende pagina)

- Integraal Kankercentrum Rotterdam
Rochussenstraat 125 te Rotterdam
Tel.nr 010 – 440 58 00 (op werkdagen van 9.00 - 17.00 uur)

8.5 Patiëntenvoorlichting

Internet

Op internet is informatie te bekijken of op te zoeken.

- De website www.kankerbestrijding.nl
- Op deze website bevindt zich ook de module "KWF videodagboek borstkanker" of rechtstreeks:
<http://www.kwfkankerbestrijding.nl/kbb/>
Deze module bestaat uit interviews met borstkankerpatiënten, hun partners en artsen.
- De website van de Borstkanker Vereniging Nederland:
www.borstkanker.nl

De afdeling Patiëntenvoorlichting beschikt over een Internet (advies)Centrum. Medewerkers helpen u bij het zoeken van goede informatie op internet of zoeken vóór u.

Boeken

Als (ex-)patiënt van ons ziekenhuis heeft u misschien de behoefte meer te lezen over uw ziekte en de emoties die de ziekte vaak oproept.

Via de balie van Patiëntenvoorlichting in de centrale hal kunt u leesboeken lenen, die u meer informatie of inzicht kunnen geven. Ook kunt u de verpleegkundige op uw afdeling hiernaar vragen.

Veel van deze boeken zijn geschreven door lotgenoten, dus door mensen die misschien hetzelfde hebben meegemaakt. Op dit moment bestaat de collectie boeken uit zo'n 60 titels.

Aanvullende brochures

Wanneer u behoefte heeft aan verdere informatie, vindt u in onderstaande lijst een aantal titels van brochures.

U kunt deze brochures opvragen bij de mammacare verpleegkundige of bij de afdeling Patiëntenvoorlichting.

Titel folder	Organisatie
Borstkanker	
Borstkanker	KWF
Erfelijke borst- en eierstokkanker	KWF
Borstkanker roept vragen op	Borstkanker Ver NL
Ondersteuning	
Borstkanker Vereniging Nederland. De organisatie van en voor borstkankerpatiënten en erfelijk belasten	Borstkanker Ver. NL
Jonge vrouwen met borstkanker. Informatie voor vrouwen tot 45 jaar met borstkanker	Borstkanker Ver. NL
Erfelijke borst- en eierstokkanker. Informatie over de werkgroep Erfelijke borst- en eierstokkanker voor (mogelijk) erfelijk belasten	Borstkanker Ver. NL
De Vruchtenburg, centrum voor ondersteuning van mensen met kanker, te Rotterdam	De Vruchtenburg
De Boei. Stichting Inloophuis Rotterdam. Ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten	Roparun Inloophuis De Boei
Opname in het IJsselland Ziekenhuis	
Opnameboekje 'Welkom in het IJsselland ZH'	IJsselland ZH
Wie kunt u aan uw bed verwachten? Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis	IJsselland ZH
Aanvullende behandelingen	
Chemotherapie	KWF
Hormonale therapie bij kanker	KWF
Immunotherapie bij kanker	KWF
Radiotherapie	KWF

Complicaties	
Lymfoedeem bij kanker	KWF
Lymfoedeem. Informatie voor vrouwen met lymfoedeem na borstkanker	Borstkanker Ver. NL
Afwachten tot de pijn overging, hielp bij mij niet... Wat te doen bij zenuwpijn na een borstkankeroperatie	Borstkanker Ver NL
Bijzondere onderwerpen	
Kanker...en hoe moet het nu met mijn kinderen	KWF
Hoe kies ik de juiste borstprothese?	Borstkanker Ver. NL
Borstreconstructie	KWF
Voeding bij Kanker	KWF
Vermoeidheid na kanker	KWF
“Help, ik ben zo moe” (kanker en vermoeidheid)	Janssen/Cilag
Alle behandelingen allang voorbij en nog extreem moe. Informatie over blijvende vermoeidheid na kanker	Borstkanker Ver NL
Borstkanker en seksualiteit	Pfizer
Stoppen met roken: willen en doen	Stivoro/KWF
Gezond verzekerd? Helpdesk Breed Platform Verzekerden & Werk	BPV
Uitzaaiingen bij kanker	KWF
Verder leven met kanker	KWF
Borstzelfonderzoek	KWF
Algemeen	
Meer lezen over kanker? Leesboeken oncologie	IJsselland ZH
Registratie van kanker van groot belang. Vereniging van Integrale Kankercentra	IKR/VIKC

Ruimte voor vragen en aantekeningen

Ruimte voor vragen en aantekeningen

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.