

# Borstcentrum

## Informatiebrochure



# Inhoud

Welkom .....	2
Inleiding.....	3
Anatomie van de borst .....	4
Wat is borstkanker? .....	5
Diagnose van borstkanker .....	7
Behandeling van borstkanker .....	8
Lymfoedeem .....	13
Mogelijke nabehandelingen .....	16
Plastische en reconstructieve heelkunde.....	19
Uitwendige borstprothesen .....	22
De borstverpleegkundige .....	24
Psychosociale aspecten van borstkanker .....	25
Kinesithérapie na okseluitruiming .....	29
Lotgenotencontact .....	33
Vragen en notities .....	34

# Welkom

Mevrouw, juffrouw, mijnheer,

U heeft onlangs de diagnose van borstkanker gekregen.  
Voor u werd deze informatiebrochure samengesteld.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt,  
kan u daarmee terecht bij de volgende personen:

dr. C. Eerdekens, coördinator borstcentrum, gynaecologie  
Tel.: 011 69 94 85 (secretariaat)

dr. J. Verheezen/dr. E. Van Mieghem, oncologie  
Tel.: 011 69 96 00 (secretariaat)

dr. G. Vandenbosch/dr. S. Verhamme, medische beeldvorming  
Tel.: 011 69 92 76 (secretariaat)

dr. T. Lauwers, plastische heelkunde  
Tel.: 0473 13 60 72

dr. J. Van Meerbeek/dr. S. Delvaux, dienst pathologie  
Tel.: 011 69 92 60 (secretariaat)

dr. P. Bulens/dr. L. Noé, radiotherapie Jessa ziekenhuis  
Tel.: 011 30 98 90 (secretariaat)

Hilde Severijns, psychologe  
Tel.: 011 69 91 48

Nicole Romsée, kinesitherapie  
Tel.: 011 69 93 60

Caroline Knapen - Carine Scheys, borst- en oncoverpleegkundigen  
Tel.: 011 69 96 98 en 011 69 96 94

# Inleiding

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in de Westerse wereld. Tegenwoordig wordt 1 vrouw op de 10 door borstkanker getroffen. De oorzaak is meestal niet gekend. Wel zijn er een aantal risicofactoren zoals een vroege eerste menstruatie, laat intredende menopauze, vrouwen die geen kinderen gebaard hebben of geen borstvoeding gegeven hebben en langdurig gebruik van hormoonpreparaten tijdens de menopauze.

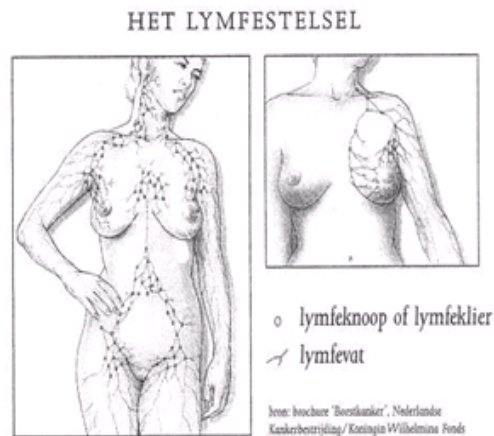
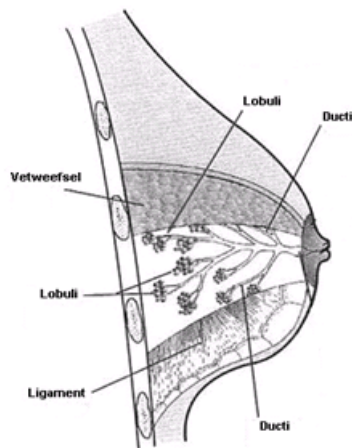
Slechts een minderheid (5 % van de gevallen) is genetisch bepaald. Vrouwen met dergelijke genetische voorbeschiktheid hebben een sterk verhoogde kans op borstkanker. Borstkanker bij mannen is een zeldzame aandoening, namelijk 1,5 % van alle borstkankers. De behandeling is in grote lijnen dezelfde als bij vrouwen.

De behandeling van borstkanker is een multidisciplinaire aangelegenheid. Verschillende disciplines komen aan bod, vaak in combinatie: de heelkunde, de radiotherapie (bestraling), de medische oncologie (chemo- en/of hormonale therapie).

De medisch-technische diensten staan in voor een exacte diagnose van de borsttumoren. Het borstcentrum van het Sint-Trudo Ziekenhuis garandeert een vlotte samenwerking van al deze diensten.

# Anatomie van de borst

De borst van de vrouw is een klier die na de zwangerschap melk produceert. Deze klier is opgebouwd uit klierbuisjes of lobuli die bekleed worden door klierepitheelcellen. De klierbuisjes draineren naar melkgangen of ducti die de melkklieren en de tepel met mekaar verbinden. Tussen deze klierbuisjes en de melkgangen zit bindweefsel met bloedvaten en lymfevaten.



Lymfevaten staan in voor de afvoer van weefselvocht of lymfe, een kleurloze vloeistof. Lymfevocht bevat immuuncellen of afweercellen en weefselafval dat afkomstig is van geïnfecteerde plaatsen in het lichaam.

De meeste lymfevaten van de borst leiden naar de lymfeknopen of lymfeklieren in de oksel. Lymfeknopen zijn kleine, boonvormige verzamelingen van immuuncellen die infecties kunnen bestrijden.

# Wat is borstkanker?

Borstkanker is een kwaadaardige tumor van de borst. Een tumor is niet altijd een kwaadaardig gezwel of kanker. Een tumor kan ook goedaardig zijn, zoals een fibroadenoom, een cyste (een vochtophoping omgeven door een vliesje), of een ontsteking die gepaard gaat met een zwelling.

Borstkanker gaat meestal uit van de klierepitheelcellen in de borst, zelden van het bindweefsel.

Alle cellen van het lichaam zijn in een evenwichtstoestand tussen celvermenigvuldiging (proliferatie) en celdood. De celdelingscyclus staat onder invloed van genen die enerzijds de proliferatie bevorderen en anderzijds van genen die het afsterven van cellen bevorderen. Alle celtypes hebben hun eigen celdelingsactiviteit: er zijn cellen die snel delen zoals meestal epitheelcellen en cellen die eerder traag delen zoals bindweefselcellen.

Die activiteit kan evenwel verstoord worden zoals bij een wondje in de huid. Dan gaan de genen voor proliferatie constant op 'aan' staan om de wonde zo snel mogelijk dicht te laten groeien. Eens de wonde dicht is, gaan de 'aan'-genen weer op hun normaal activiteitsniveau terugkeren. Heel dit proces wordt gecontroleerd door cellen in de omgeving van de wonde die met mekaar communiceren om terug de evenwichtstoestand te bereiken.

Bij kanker is er iets mis met de genen (mutatie). De proliferatiegenen hebben een te hoge activiteit, de genen voor celdood zijn vaak uitgeschakeld. Hierdoor gaat een celmassa ongebreideld groeien en dit ten koste van zijn omgevingscellen. Die slagen er niet meer in te communiceren met de tumor die aldus ontstaat en die autonoom zal verder groeien.

De tumor dringt het omgevende weefsel binnen en zal dit vernietigen. Dit proces noemen we 'invasie'.

Sommige kwaadaardige cellen hebben het vermogen binnen te dringen in lymfevaten. Als ze dat doen, worden ze meegevoerd naar de lymfeklieren, in het geval van de borstklier, de oksel-lymfeklieren. Daar kunnen ze dan weer beginnen groeien om een zwelling te veroorzaken. Dit proces noemen we metastasering of uitzaaiing. Eens er okselkliermetastasen ontstaan, is er kans dat kankercellen zich verspreiden naar andere organen in het lichaam.

# Diagnose van borstkanker

Als uw arts (huisarts of gynaecoloog) een knobbeltje in uw borst ontdekt zal hij/zij u meestal doorverwijzen naar de dienst medische beeldvorming. Hier zal men een mammografie (RX-stralen onderzoek) of echografie (ultrasonenonderzoek) van uw borst uitvoeren. Ook kan een gezwel in de borstklier ontdekt worden bij het screeningsmammografisch onderzoek.

Indien de radioloog het letsel door middel van deze onderzoeken verdacht vindt, zal een punctiebiopsie uitgevoerd worden. Dit gebeurt door middel van een holle naald zodat een klein weefsel-cylindertje kan verwijderd worden. Dit wordt onderzocht op de dienst pathologie die binnen de 2 werkdagen het resultaat aflevert. Meestal volstaat dit voor een exacte diagnose. Indien het borstkanker betreft zullen er bijkomende onderzoeken gebeuren om na te gaan of er metastasen zijn. Deze onderzoeken bestaan meestal uit een volledig klinisch onderzoek met gynaecologisch onderzoek, een bloedafname, een radiografie van de longen, een echo van de lever, een botscan en een mammografie en echografie van beide borsten.



# Behandeling van borstkanker

Voor de meeste goedaardige aandoeningen wordt alleen het letsel verwijderd: dan spreekt men van een tumorectomie.

Voor een kwaadaardig proces volstaat dit niet. In dit geval moet men het letsel met een ruime marge gezond weefsel verwijderen, hetzij bij een borstsparende operatie, hetzij bij een volledige borstamputatie of mastectomie. In vele gevallen worden de oksellymfeklieren verwijderd: dit is het oksellevident. Dit gebeurt om de prognose te bepalen door middel van microscopisch onderzoek op okselkliermetastasen doch ook met therapeutische bedoeling om deze okselkliermetastasen niet de kans te geven verder uit te zaaien.

## **Borstsparende operatie**

Dankzij de ontwikkelingen in de radiotherapie is het momenteel in een groot aantal gevallen mogelijk de borst te sparen. De tumor wordt weggenomen samen met een ruime marge gezond weefsel voor zover men dit met het blote oog kan beoordelen. Deze procedure noemt men een brede excisie of borstsparende operatie.

Het microscopisch onderzoek van dit weefselpreparaat moet uiteindelijk bepalen of het letsel volledig is weggenomen. Indien niet kan in een tweede operatietijd na overleg met de patiënte nog de volledige borst worden weggenomen. De borstsparende heilkunde wordt in principe gevolgd door radiotherapie van de volledige borst en een extra dosis stralen (= boost) op de plaats waar de tumor zat.

Deze **brede insnijding** of excisie kan maar gebeuren onder strikte voorwaarden :

- Er mag maar 1 tumor in de borst zijn. Op de mammografie-foto's mogen geen zones van verdachte verkalkingen (microcalcificaties) aanwezig zijn buiten de tumor zelf.
- Het moet gaan om een relatief kleine tumor t.o.v. de grootte van de borst zelf. Het volledig verwijderen van de tumor moet nog een aanvaardbaar cosmetisch resultaat garanderen. Anders is het zinvoller een volledige borstamputatie te verrichten gevolgd door een borstprothese of reconstructieve heekunde.
- Er mogen geen contra-indicaties zijn voor radiotherapie zoals vroegere bestraling op de borst en zwangerschap gezien de risico's van bestraling voor het kindje.

Borstsparende heekunde en bestraling geven een even goede genezingskans als volledige mastectomie.

Na een borstsparende operatie is een zorgvuldige opvolging noodzakelijk om een eventuele plaatselijke heropflakking zo vroeg mogelijk op te sporen.

### **Borstamputatie of mastectomie**

Hierbij wordt de volledige borstklier met overliggende huid en tepel weggenomen. Het resultaat is een vlakke borstwand met een litteken lopend tot in de oksel waarop een borstprothese kan gedragen worden of waar een borst kan gereconstrueerd worden.

Borstamputatie gebeurt bij alle tumoren die niet in aanmerking komen voor borstsparende heekunde of indien de patiënte geen borstsparende heekunde wenst.

## **Reperage niet-voelbare letsels**

Indien mammografisch een kwaadaardig gezwel ontdekt wordt dat niet voelbaar is in de borst en toch chirurgisch moet verwijderd worden, ontstaat de noodzaak dit letsel juist aan te duiden (reperage) zodat de chirurg het letsel met zekerheid kan wegnemen.

Hiertoe gebruikt men een harpoen. Onder geleiding van echografie of mammografie wordt onder lokale verdoving een holle naald tot in het letsel gebracht. Dan wordt de harpoen doorheen de naald tot in het letsel geschoven. De naald wordt teruggetrokken en de harpoen blijft in het weefsel gefixeerd achter.

Hierdoor kan de chirurg zich tijdens de operatie beter oriënteren en op geleide van de harpoen het letsel wegnemen. Tijdens de operatie wordt een radiografie of echografie van het weefsel-specimen genomen om zeker te zijn dat het letsel volledig verwijderd is.

## **Okselklieruitruiming of okselevidement**

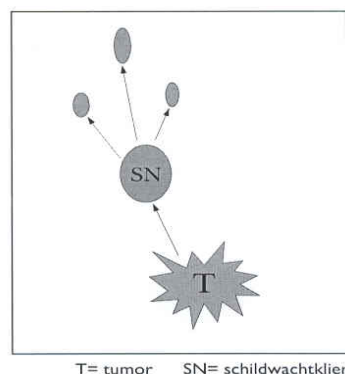
Bij een borstoperatie worden ook de oksellymfeklieren verwijderd die microscopisch onderzocht worden op eventuele metastasen (uitzaaiingen) wat een belangrijke prognostische factor is. Oksellymfekliermetastasen beïnvloeden ook de verdere behandeling van de borsttumor.

Na deze ingreep wordt een buisje of drain ingebracht om bloed en wondvocht uit de okselholte te verwijderen. Het is van belang de eerste tijd de schouder rustig te houden. Na enkele dagen worden voorzichtige oefeningen gestart onder leiding van een kinesist om schouderverstijving te voorkomen.

Na het verwijderen van de drain mag het normale gebruik van de arm hervat worden. Het is belangrijk dit geleidelijk aan te doen omdat overbelasting van de arm vermoeidheid en zwelling kunnen veroorzaken.

## De schildwachtklierbiopsie (sentinelklier)

De schildwachtklier is de eerste lymfeklier in de oksel waarnaar tumorcellen vanuit de borsttumor rechtstreeks draineren. Andere lymfeklieren in de oksel worden pas later aangetast. In sommige gevallen wordt alleen de schildwachtklier verwijderd. Indien deze lymfeklier bij microscopisch nazicht geen tumorcellen bevat, wordt aangenomen dat de overige lymfeklieren in de oksel niet aangetast zijn zodat deze niet hoeven weggenomen te worden. Zo wordt een volledig oksелеvidement vermeden en dus de kans op het optreden van lymfoedeem in de arm.



Voor een schildwachtklierprocedure moeten meerdere voorwaarden vervuld zijn:

- De tumor mag niet groter zijn dan 2 cm.
- Er mag maar 1 tumor aanwezig zijn.
- Er mogen vroeger geen belangrijke heelkundige ingrepen of radiotherapie op de borstklier uitgevoerd zijn.

## Hoe verloopt nu de procedure?

De dag vóór de chirurgische ingreep wordt een radioactief product of tracer rond de tumor ingespoten. Dit is geheel zonder gevaar voor de patiënt. Deze tracer wordt via lymfevaten naar de eerste lymfeklier vervoerd die die zone van de borst draineert. Dit is de schildwachtklier. Na enkele uren wordt via een gammacamera de schildwachtklier die radioactief geworden is gelokaliseerd op een foto van borst en oksel.

Tijdens de chirurgische ingreep wordt met een gammaprobe (een soort van Geigerteller) via een insnede in de oksel de schildwachtklier opgespoord en weggenomen. Deze wordt nog tijdens de ingreep door de patholoog tijdens een spoedprocedure onderzocht op uitzaaiingen. Als die aanwezig zijn, wordt terzelfdertijd een okselevidement uitgevoerd.

Indien er tijdens de spoedprocedure geen metastasen vastgesteld worden, wordt er geen okselevidement uitgevoerd en wordt een definitief onderzoek van de schildwachtklier afgewacht. De patholoog onderzoekt met een nog gevoeliger techniek de schildwachtklier op tumoraanwezigheid.

Als er bij dit tweede onderzoek toch een tumor gevonden wordt, dan gebeurt er toch nog een okselevidement in een volgende operatietijd.

Belangrijk is dat u moet weten dat deze techniek zich nog in een experimenteel stadium bevindt en dat momenteel nog niet geweten is of de 'lange-termijn-effecten' dezelfde zijn als bij een gewoon okselevidement.

# Lymfoedeem

Ieder okselvidement gaat gepaard met het doorsnijden van lymfevaten zowel van de arm als van de borst. Dit heeft een levenslang risico op lymfoedeem of ophoping van weefselvocht in de arm als gevolg. Het optreden van lymfoedeem heeft niets te maken met het verkeerd uitvoeren van de ingreep.

In geval van lymfoedeem is lymfedrainage of massage door de kinesist en het dragen van een steunkous rond de arm aangewezen. Ook worden bij deze ingreep zenuwvezels van de arm doorgesneden wat gevoelsstoornissen (slapend gevoel, prikkelingen) aan de binnenzijde van de arm kan veroorzaken. Dit is meestal slechts een tijdelijk probleem en geneest gewoonlijk spontaan.

Lymfoedeem kan ook ontstaan na radiotherapie op de oksel in geval van uitgebreide lymfekliermetastasering.

## Tips voor preventie of onder controle houden van lymfoedeem

- Negeer in geen geval een zwelling in de getroffen arm, hand, vingers, nek of borstwand (consulteer uw arts onmiddellijk indien zich een zwelling voordoet).
- Consulteer eveneens uw arts als u huiduitslag, roodheid of een verhoogde temperatuur (koorts) vaststelt. Een ontsteking of infectie in de arm kan het begin zijn van lymfoedeem.
- Indien u te maken krijgt met lymfoedeem, kan u een voorschrift voor een speciale kinesitherapeutische behandeling aanvragen bij uw arts. Deze behandeling bestaat onder meer uit manuele lymfedrainage.
- Houd de getroffen arm zoveel mogelijk droog. Gebruik een 'pH5-lotion' (zoals Eucerin) na elk bad. Droog de arm steeds zorgvuldig af en let er vooral op dat huidplooiën goed droog worden gemaakt (bijv. tussen de vingers).
- Vermijd krachtige, herhalende bewegingen tegen een weerstand (bijv. schrobben, duwen, trekken).
- Draag nooit zware lasten. Vermijd zware handtassen of tassen met schouderriemen.
- Draag geen strak zittende juwelen of elastische banden aan de getroffen arm of vingers.
- Vermijd extreme temperatuurwisselingen tijdens het wassen. Vermijd ook de sauna of heetwaterbaden. In geval van lymfoedeem wordt de getroffen arm ook best beschermd tegen de zon.
- Vermijd elke vorm van kwetsuur (kneuzingen, snijwonden, verbranding - ook van de zon -, sportkwetsuren, insectenbeten, kattenkrabben).

- Draag handschoenen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, tuinieren of elk ander werk waarbij u zich kan kwetsen.
- Aanbevolen oefeningen: wandelen, zwemmen, lichte aerobics, fietsen, en speciale ballet- of yoga-oefeningen.
- Tijdens het vliegen draagt u best een speciale compressiemouw. Neem meer vocht in terwijl u vliegt. Draag een goed passende bh, best zonder beugel.
- Gebruik een ladyshave voor het verwijderen van haar uit de oksel van de getroffen arm.
- Patiënten met lymfoedeem dragen overdag het beste een goed passende speciale compressiemouw.
- Probeer uw ideaal gewicht te behouden.
- Vermijd roken en alcohol.



# Mogelijke nabehandelingen

## Het doel van de behandeling

Er zijn twee vormen van nabehandeling (of adjuverende therapie), de lokale en de algemene behandeling.

De lokale nabehandeling bestaat uit radiotherapie of bestraling en is er op gericht eventueel achtergebleven tumorcellen t.h.v. de borst of het amputatielitteken te vernietigen. Zo wordt de kans op herval of recidief geminimaliseerd.

De algemene therapie bestaat uit chemotherapie en/of hormonale therapie en is er op gericht de tumorcellen die mogelijk reeds langs lymfevaten of bloedvaten uit het borstgezwel ontsnapt zijn te vernietigen.

## Radiotherapie

Radiotherapie maakt gebruik van X-stralen die het DNA of het erfelijk materiaal van cellen beschadigen zodat ze zich niet meer kunnen delen en uiteindelijk afsterven. De stralingsdosis wordt zo berekend dat er minimale schade optreedt van de gezonde weefsels en maximale schade t.h.v. het doel of de tumorplaats.

Op de postoperatieve raadpleging of het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) wordt aan de hand van het rapport van de patholoog bepaald of radiotherapie al dan niet noodzakelijk is.

Radiotherapie kan uitgevoerd worden in het Jessaziekenhuis. De radiotherapeut is steeds op het MOC aanwezig.

## **Algemeen aanvullende therapie**

Deze therapie is noodzakelijk om uitzaaiingen op afstand te voorkomen. Tot algemene aanvullende therapie wordt pas beslist als een bepaald risico overschreden is. Dit risico is de optelsom van een aantal factoren die pas bij volledig microscopisch onderzoek kunnen achterhaald worden.

Het is dus duidelijk dat vóór de operatie weinig kan gezegd worden over eventuele algemene aanvullende therapie in tegenstelling tot radiotherapie die bijv. steeds gegeven wordt na elke borstsparende operatie.

### **▪ Chemotherapie**

Chemotherapie is therapie met cytostatica of tumorcel-dodende medicatie. Hiertoe dient chirurgisch een toestel (de Port-A-Cath of poortkatheter) onderhuids onder het sleutelbeen geplaatst te worden. Langs deze toegangsweg wordt de medicatie toegediend. Dit gebeurt op het inwendig dagzieken-huis. Alle verdere informatie omtrent werking en neven-effecten wordt met u doorgenomen vóór de start van deze medicatie.

### **▪ Hormonale therapie**

De melkproductie in de borsten wordt door 2 belangrijke geslachtshormonen geregeld, namelijk oestrogeen en progesteron. De meeste borstkankers hebben deze hormonen nodig om te groeien. Tumorcellen hebben hiervoor bepaalde eiwitten of receptoren op hun celkern waaraan oestrogeen of progesteron zich kunnen binden.

Er bestaan medicamenten (hormonale therapie) die sterk gelijken op deze natuurlijke hormonen en zich ook kunnen binden aan de receptoren van de tumorcel maar niet de groeibevorderende activiteit bezitten als oestrogeen en progesteron.

Bij toediening van deze medicatie worden de receptoren op de tumorcel geblokkeerd en wordt de binding van oestrogeen en progesteron met de receptor verhinderd zodat de groei van de tumor stilvalt of vertraagt.

Bij vrouwen vóór de menopauze is het nodig de productie van oestrogeen en progesteron door de eierstokken te elimineren door middel van medicatie, de zogenaamde LH-RH-agonisten of door de eierstokken operatief te verwijderen (castratie). Hierdoor komen de vrouwen deinitief in menopauzale toestand.

Niet alle borsttumoren bezitten evenwel deze hormoonreceptoren. Indien er geen receptoren zijn heeft het toedienen van hormonale therapie geen enkel nut. Het vaststellen of er al dan niet receptoren aanwezig zijn op de tumorcellen gebeurt door microscopisch onderzoek uitgevoerd door de patholoog.

Bij menopauzale patiënten verkiest men in sommige gevallen medicatie te geven (aromataseremmers) die de productie van oestrogeen in het vetweefsel van de vrouw verhinderen. Bijvoorbeeld als er een verhoogd risico is op bloedklonters (embolen).

- **Monoclonale antistoffen**

Sommige borsttumoren komen in aanmerking voor behandeling met antistoffen (Herceptin). Deze behandeling wordt dan toegevoegd aan de chemotherapie.

# Plastische en reconstructieve heelkunde

## **Heelkundige correcties na gedeeltelijke borstklierverwijdering**

Een borstsparende operatie creëert een depressie in de betrokken borst. Indien de patiënte dit wenst, kan dit defect worden opgevuld (remodellage).

Bij kleine defecten kunnen we dit organiseren door een verschuiving van het borstklierweefsel via bestaande littekens. Bij grotere defecten gebruiken we de technieken van een borstverkleining of wordt er extra weefsel genomen van de rugspier.

De uiteindelijke bedoeling is een zo symmetrisch mogelijk resultaat creëren.

## **Totale borstreconstructie na volledige borstwegname of mastectomie**

Een volledige borstwegname betekent een mutilatie met een schuinlopend litteken van de oksel naar het borstbeen. Met een reconstructie wordt rond dit litteken extra volume aangebracht. De timing voor een reconstructie kan ofwel onmiddellijk ofwel in een tweede tijd (minimum 3 tot 6 maanden na een mastectomie) gebeuren.

## **Verskillende reconstructietechnieken voor een volledige borstreconstructie**

- Reconstructie met prothesemateriaal (= siliconeprothesen, watergevulde prothesen, weefseleexpanders)

Om het prothesemateriaal te plaatsen wordt, via het mastectomielitteken, een holte onder de borstspier gecreëerd. Hierdoor ontstaat een nieuwe borstcontour rond het bestaande mastectomielitteken. Het betreft hier een relatief eenvoudige operatie zonder bijkomende littekens op andere plaatsen.

Bij bestraling wordt deze techniek liefst niet toegepast. Dit leidt onherroepelijk tot kapselvorming en verharding in de gereconstrueerde borst binnen een periode van 2 à 3 jaar.

- Reconstructie met 'extra weefsel' (lichaamseigen weefsel en prothese)

Hier wordt gebruikgemaakt van extra weefsel door middel van een rugspier om het prothesemateriaal te bedekken en zo een nieuwe borst met extra spier en huid te reconstrueren. Het grote voordeel is goed doorbloed weefsel dat naar de reconstructieloge getransporteerd wordt. Het nadeel is het creëren van een nieuw litteken ter hoogte van de rug, weliswaar in de bustelijnen.

- Een volledige autologe constructie (TRAM- of DIEP-flap, enkel lichaamseigen weefsel)

Hier wordt geen vreemd materiaal (=geen prothese) gebruikt, maar wordt een nieuwe borst enkel met behulp van lichaamseigen weefsel (= huid en vet) gereconstrueerd.

Op lange termijn betekent dit een pluspunt ten opzichte van de 'vreemd-materiaal-reconstructie' en zijn we in staat een zo natuurlijk mogelijke borst na te bootsen.

Het nadeel is een technisch moeilijke operatie van lange duur, met een postoperatief verblijf op de dienst Intensieve Zorgen (1 nacht) en een hospitalisatie van meer dan 1 week.

## **Besluit**

In heel het betoog aangaande borstreconstructie speelt de patiënte een uiterst belangrijke rol.

Zij bepaalt mee of er een reconstructie zal plaatsvinden, wanneer die reconstructie gebeurt, en/of zij bijkomende ingrepen zoals een tepelreconstructie of verdere aanpassingen wenst.

Alleen een goede samenspraak tussen arts en patiënte kan leiden tot de vertrouwensrelatie die van essentieel belang is bij het maken van de keuze aangaande het soort reconstructie dat zal leiden tot het beste definitieve resultaat in dat specifieke geval.

# Uitwendige borstprothesen

Om na een borstoperatie je zelfvertrouwen terug te vinden kan het aangewezen zijn een uitwendige borstprothese te dragen. Deze is trouwens belangrijk voor de houding van je rug en schouders, zeker indien je zwaardere borsten hebt.

De aanschaf van een prothese kan een emotioneel belastende gebeurtenis zijn zodat deze niet lichtzinnig mag overwogen worden. Bekijk daarom rustig de verschillende mogelijkheden.

Een goede bandagist begeleidt je hierbij op professionele wijze. Indien dit niet gebeurt, aarzel dan niet om een andere winkel binnen te springen.

Er zijn 2 soorten prothesen: de voorlopige en de definitieve prothese.

## **Voorlopige prothese**

Vanaf het ogenblik dat de drains na de operatie verwijderd worden, mag je een voorlopige prothese dragen. Dit is een tijdelijke oplossing tot je operatiewonde helemaal genezen is.

Het is een stoffen hoesje gevuld met kunststofmateriaal dat je in je bh draagt. Voor een betere fixatie kan je dit hoesje in je bh innaaien. Je kan dit ook meewassen met je bh.

Je bh moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- de volledige borst omvatten;
- de borst steunen zonder te knellen, liefst zonder beugel omdat deze drukt op het operatiegebied;
- vermijd dunne schouderbandjes omdat deze het insnijden van de schouders veroorzaken.

Indien je bh niet aan deze voorwaarden voldoet, is het best een aangepast model te kopen.

## **Definitieve prothese**

Een definitieve prothese bestaat meestal uit siliconen omgeven door een dun vliesje dat aanvoelt als je eigen huid.

Een definitieve prothese kan maar gedragen worden nadat de operatiewonde genezen is en na eventuele bestraling of chemotherapie.

Deze prothese heeft als voordeel dat ze aanvoelt als je gezonde borst en ook eenzelfde gewicht heeft wat van belang is om rug- en schouderklachten te voorkomen. Ze geeft mee met je bewegingen net zoals je gezonde borst. Ze is bestand tegen transpiratie en absorbeert geen zalven of oliën en geeft dus geen geurhinder.

Het verdient aanbeveling om je prothese dagelijks te wassen in handwarm water eventueel met een zacht wasmiddel of zeep. Droog je prothese steeds af met een handdoek. Gebruik hiervoor nooit een warmtebron.

Bij irritatie van de huid kan je zowel je huid als de prothese poederen of de prothese in het bijpassend hoesje dragen. Zowel de voorlopige prothese als de definitieve prothese worden deels terugbetaald door je mutualiteit.

Tenslotte dien je bij het dragen van een definitieve prothese op te passen voor scherpe voorwerpen zoals doornen, naalden of kattenklauwen die je prothese kunnen beschadigen met lekkage van de silicone-inhoud als gevolg.



# De borstverpleegkundige

De borstverpleegkundige is de vertrouwenspersoon van patiënten met een borsttumor. Samen met het medisch en verpleegkundig team staat zij in voor de informatieve en de emotionele begeleiding van de patiënt vanaf het moment van diagnosestelling tot de nabehandeling.

Wanneer je van je arts te horen krijgt dat je borstkanker hebt, kom je in een crisissituatie terecht waarbij heel wat twijfels en vragen opduiken. De borstverpleegkundige steunt je hierin vanaf het eerste ogenblik.

Ook tijdens de ziekenhuisopname, vóór en na de ingreep, begeleidt de borstverpleegkundige de patiënt(e). Ze geeft uitleg over de ingreep en de mogelijke gevolgen ervan op lichamelijk en psychisch vlak.

Na ontslag uit het ziekenhuis kan de patiënt telefonisch contact opnemen voor het beantwoorden van vragen of indien er nood is aan een luisterend oor.

Ook indien een patiënt in aanmerking komt voor nabehandeling kan zij/hij bij de borstverpleegkundige terecht voor psychologische ondersteuning en informatie naar eventuele nevenwerkingen.

# Psychosociale aspecten van kanker

## **De diagnose: een ingrijpende gebeurtenis**

Meestal sluit de diagnose een uiterst moeilijke, onzekere, zeer stressvolle periode van ziekenhuisbezoeken en onderzoeken af. Ze confronteert je met een levensbedreigende ziekte, een breuk met de normale toekomstverwachtingen en -plannen.

Het horen van de diagnose 'borstkanker' heeft alle kenmerken van een 'ingrijpende gebeurtenis': je komt onverwacht en ongewild in een nieuwe situatie terecht waarop je geen vat hebt, die je leven door elkaar schudt en waardoor je zowel emotioneel als lichamelijk totaal ontredderd bent.

## **Een veelheid aan reacties**

Kanker is geen zuiver lichamelijke aangelegenheid. Ze treft je tot in je diepste, ze heeft gevolgen voor je partner en het gezin. Elke persoon heeft zijn eigen individuele manier om de gebeurtenissen te verwerken. Sommigen worden geconfronteerd met een veelheid aan emoties (bijv. opluchting, angst, verdriet, agressie ...) anderen met maar één enkele emotie (bijv. woede). Iemand kan totaal verdoofd of gevoelloos zijn. Gevoelens kunnen in al hun hevigheid en onverwacht naar boven komen of zeer lang sluimeren ... Je kunt zeer lang de indruk hebben dat je alles verwerkt hebt en dan kan de angst plots weer de kop opsteken. Niemand kan je in feite vertellen wat je op welk moment zal of moet voelen.

Natuurlijk zijn sommige reacties meer opbouwend naar de toekomst toe dan andere of brengen ze sommige personen sneller tot een nieuw evenwicht. Toch zien we dat een brede waaier van reacties uiteindelijk tot hetzelfde positieve resultaat

kan leiden en dat wat passend is voor de ene, helemaal niet passend is voor de andere.

## **Het verwerken van een dergelijke ingrijpende gebeurtenis**

Ondanks deze diverse manieren van reageren, zijn er een aantal te verwachten reacties en voor velen herkenbare problemen doorheen het proces van ziekte en behandeling.

Na het horen van de diagnose kan je een tijdlang het gevoel hebben dat de waarheid niet volledig doordringt: je waant je in een boze droom of een film, je voelt je verdoofd ... Zo'n tijdelijke ontkenning is een natuurlijke, gezonde reactie. Op die manier krijg je even tijd vooraleer de 'woelige verwerking' aan te vangen. Die verwerking kan zeer stormachtig verlopen met emotionele ontladingen (bijv. oncontroleerbare huilbuien, woede-uitbarstingen ...) afgewisseld door rustmomenten en zelfbeheersing.

In deze fase is angst een veel voorkomende reactie, nl. angst voor het onbekende, voor de verdere behandelingen, voor de terugkeer van de ziekte, angst om te sterven ... Om die angst te bedwingen, trachten veel mensen te vermijden aan hun ziekte te denken: gedachtestop, vermijden erover te spreken, informatie beperken, enz ... Dit is een normale en zeer verantwoorde reactie zolang het niet de enige strategie is om met de angst om te gaan. Is vermijding de enige manier, dan sluit je communicatie en confrontatie uit en is het zeer moeilijk om de angst te leren hanteren. Afwisselend ' bezig zijn met ' en 'het bewust een tijdje uit je hoofd zetten' blijft de beste manier om de angst te laten uitdoven.

Gelukkig is er in dezelfde periode ook hoop. Hoop is de tegenpool van angst, het is de prikkel die maakt dat je wilt blijven leven. Hoop geeft moed en de energie om verder te gaan. Angst dwingt je met je beide voeten op de grond te blijven.

## Hoe kan je het verwerkingsproces bevorderen?

Geleidelijk worden de emoties minder intens, de angst en onzekerheid beter beheersbaar. Er komt opnieuw ruimte en belangstelling voor andere zaken. Je vindt als het ware een nieuw evenwicht. De gebeurtenis heeft goede en negatieve kanten gehad en je kan beide erkennen.

Het is belangrijk dat je actief durft stilstaan bij je eigen emoties, bij de betekenis van 'kanker' in je persoonlijk leven.

Praat erover met mensen die je vertrouwt, bespreek het met je gezinsleden.

Probeer niet alleen over de feiten te spreken. Vertel over je gevoelens, je angsten. Durf dat te doen in 'ik' termen (bijv. 'ik was zo bang dat ik 's nachts helemaal nat van het zweet wakker werd').

Toon je gevoelens: huilen, bang zijn, is niets waar je je voor moet schamen. Uiten van gevoelens heeft een dubbele functie: enerzijds is het een signaal naar de omgeving en maakt het duidelijk wat er in je omgaat en hoe de anderen je kunnen helpen. Anderzijds vraagt het onderdrukken van gevoelens energie en houdt het spanning in het lichaam. Laat je bij het uiten van je gevoelens leiden door wat op dat moment voor jou belangrijk is: denk niet te snel dat je anderen daarmee niet mag belasten.

Probeer ook regelmatig om alle gedachten aan kanker volledig van je af te zetten, je te richten op heel andere dingen (bijv. het eten, de gewone dagelijkse bezigheden, familiebezoekjes ...).

Durf jezelf in moeilijke periodes eens echt te verwennen, dingen te doen, te eten, te plannen of te kopen waar je echt van kunt genieten.

## **De relatie**

De gevoelens van de partner worden in deze moeilijke periode nogal eens over het hoofd gezien. Ze zijn vaak alleen met hun angst dat ze degene die hen dierbaar is, kwijt zullen geraken. Bovendien ontbreekt hen dikwijls de tijd om aan hun emoties toe te komen omdat zij zich geconfronteerd zien met een aantal nieuwe taken. Met elkaar praten over angsten en zorgen blijkt moeilijk en beiden zijn bang de ander hiermee extra te belasten. Samen huilen, samen delen in wanhoop en angst i.p.v. zich sterk houden voor de ander, kan echter ook positieve effecten hebben. Je komt dichterbij elkaar en de communicatie verbetert.

## **De kinderen**

Kinderen, hoe klein ook, voelen vaak haarfijn aan als er spanningen zijn in het gezin. Elk kind zal hierop op zijn of haar eigen manier reageren. Kleine kinderen kunnen aandacht vragen door slapeloosheid, niet willen eten ... Bij grotere kinderen stelt zich de vraag: "wat vertellen we en wat niet?". Teveel vertellen kan enerzijds een enorme schok veroorzaken, helemaal niets vertellen kan anderzijds omgekeerd werken: het kind krijgt allerlei angsten en fantasieën die waarschijnlijk erger zijn dan de werkelijkheid.

Naar je kind toe is het positief als je zelf de eerste stap zet. Belangrijk is om stap voor stap uitleg te geven, op een rustige, eenvoudige manier vragen beantwoorden en om kinderen de ruimte te geven om hun gevoelens te uiten.

Wil je graag met een professioneel hulpverlener praten over psychische en emotionele problemen tijdens het verwerkingsproces van je ziekte, neem dan contact op met de psychologe. Zij is telefonisch te bereiken op het nummer:

Hilde Severijns, tel. 011 69 91 48, [hilde.severijns@rzst.be](mailto:hilde.severijns@rzst.be)

# Kinesithherapie na okseluitruiming

Twee dagen na de ingreep zal de kinesitherapeut langskomen om oefeningen te doen om zo schouderstijfheid te voorkomen. Tijdens de borstoperatie met okselevidement kunnen immers 3 verwikkelingen optreden die er alle voor zorgen dat de schouder minder beweeglijk wordt.

Langs de buitenzijde van de borst en in de bovenarm worden tijdens de chirurgische ingreep zenuwen overgesneden. Het gevolg is een meestal tijdelijke veranderde sensatie in die huidzones zoals branderigheid of een pijnlijk gevoel. Deze sensaties zorgen ervoor dat de arm in een dwanghouding gehouden wordt zonder deze te bewegen.

Tijdens de operatie worden ook vele lymfevaten overgesneden die lymfevocht moeten draineren van de arm naar de oksel toe. Deze drogen op en verlittekenen als pijnlijke strengen wat ook gepaard gaat met een verminderde beweeglijkheid van de schouder.

Tenslotte is er risico op verkramping van de grote borstspier wat leidt tot pijn t.h.v. de borst en voorkant van de schouder. Hoe eerder je je arm strekt, hoe minder risico op het optreden van deze complicatie.

## **Wat doet de kinesitherapeut?**

Een eerste oefening is volkomen relaxed diep in- en uitademen om zo een goede ademhalingstechniek aan te leren. Daarna starten schouderbewegingen in alle richtingen en strekbewegingen van de elleboog om de huid goed uit te rekken en dit zowel passief door de kinesitherapeut als actief door jezelf.

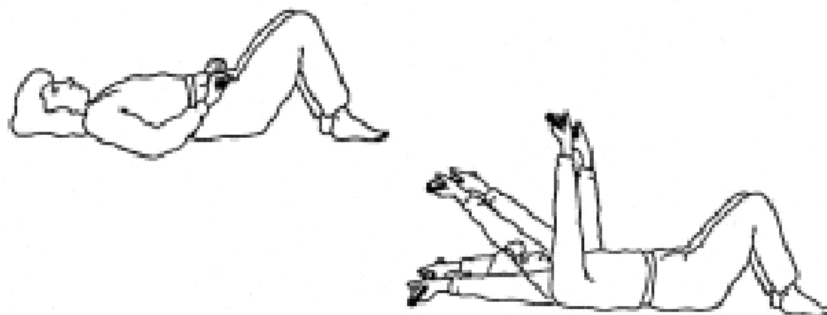
De oefeningen worden moeilijker naar het ontslag toe. Het is aan te raden kinesitherapie te blijven volgen na ontslag. Hiervoor krijg je het benodigde voorschrift van je arts tijdens de ontslagprocedure. Als er een zwelling van de arm optreedt (lymfoedeem), is het aan te raden je behandelende arts te raadplegen.

### **Enkele oefeningen, die je zelf kan doen**

- Armen boven het hoofd strekken

Ga met gebogen knieën op je rug liggen, je voeten plat op de grond. Pak met beide handen een stok vast. Hou je handen net zo ver uit elkaar als je schouders breed zijn.

Til de stok tot boven je gezicht en hou je ellebogen daarbij recht. Breng de stok nu langzaam over je hoofd naar achter.



- Vlinderstrech

Ga op je rug liggen, trek je knieën op en hou je voeten op de grond. Sla je handen losjes in elkaar en leg ze achter je hoofd. Hou je ellebogen bij elkaar voor je gezicht. Laat je ellebogen langzaam naar de grond zakken. Telkens je de ellebogen verder naar de grond duwt zal je het voelen trekken aan de geopereerde zijde in oksel en borst. Zorg ervoor dat de elleboog van je goede arm op de grond komt te liggen.



- Zijwaartse armstretch

Doe deze oefening voor een spiegel, als dat mogelijk is. Ga op een rechte stoel zitten. Hou de pols van de arm aan je geopereerde kant vast met de hand van je 'goede' arm. Leg beide handen op je hoofd en hou je ellebogen zijwaarts gericht. Hou je hoofd rechtop.

Trek langzaam de arm aan de geopereerde kant naar je hoofd toe. Probeer je bovenarm zo dicht mogelijk bij je oor te krijgen. Let op dat je niet je hoofd naar je arm beweegt. Laat beide armen zakken.



- Muurklimmen

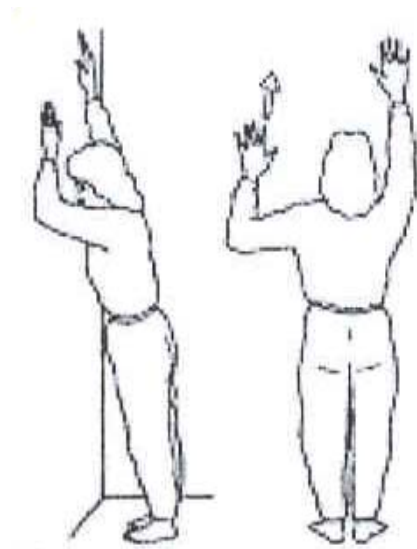
Ga met je gezicht naar de muur staan, met je voeten ongeveer 15 cm van de muur weg.

Laat je voorhoofd tegen de muur rusten, voor je evenwicht.

Leg je handpalmen net boven je hoofd tegen de muur. Begin met je vingers langs de muur naar boven te "wandelen", elke



keer een stukje hoger. Wandel omhoog tot de elleboog van de niet-geopereerde arm helemaal gestrekt is. Wandel met de hand aan je geopereerde kant zo ver naar boven als je kan. Herhaal 5 x.



# Lotgenotencontact

Je hebt de diagnose van borstkanker gekregen.

Elk jaar maken vele vrouwen in ons land hetzelfde mee als jij. Misschien heb je behoefte aan een luisterend oor van iemand die het al eens heeft meegemaakt om je twijfels en angsten te uiten.

In België zijn verschillende zelfhulpgroepen actief voor kankerpatiënten. In Limburg is - specifiek voor borstkanker - de VZW Boratie en Partners actief.

Je kan altijd telefonisch contact opnemen met het onthaalcentrum of er eens langslopen. Een bezoek van één van de vrijwilligsters is ook mogelijk tijdens je opname.

Weet, je staat er niet alleen voor!

VZW Boratie en Partners  
Stadsomvaart 79  
3500 Hasselt  
Tel. 011-22 23 71  
(dinsdag 14.00 - 17.00 uur)

Tenslotte een nuttige website:

[www.borstkanker.net](http://www.borstkanker.net)

Alle informatie in deze brochure vermeld, staat hier meer uitvoerig in behandeld. Bovendien staan er talrijke vragen van patiënten in beantwoord door specialisten.

De beste site is de raadpleging bij je arts. Schrijf al je vragen op en stel ze één voor één bij je volgende bezoek.





