Mammacare

Behandeling en begeleiding van mensen met borstkanker

Inhoud

Mammacare **1**

Inleiding **2**

Algemene informatie **2**
Voor wie is de mammacare-poli bestemd? 2
De mammacare-verpleegkundige 2
Het mammateam 2

Belangrijke telefoonnummers en adressen **3**
Telefoonnummers 3
Email adres 3
Adres 3

Ontstaan van borstkanker **3**
De diagnose 3
Ductaal Carcinoom In Situ 3
Borstkankersoorten 3
Lymfeklieren 3

Behandelmogelijkheden **4**
Opname 4

De operatie **4**
Een borstsparende operatie 5
Een borstamputatie 5

Onderzoek en verwijdering van de schildwachtklier **5**
Borstkanker en uitzaaiingen naar de lymfeklieren 5
De schildwachtklier procedure 5
Het onderzoek 5
De schildwachtklierbiopsie 5
Okselklierdissectie 6
Complicaties 6

Instructies na de operatie **6**
Thuiszorg 7

Vragen en antwoorden na een borstoperatie **7**

Nacontrole; follow up **8**

Schema nacontrole 8

Nuttige links.....9

Inleiding

U bent onder behandeling bij een mammachirurg van ons ziekenhuis in verband met een afwijking in uw borst. Deze diagnose, de behandeling en de eventuele voor- en nabehandelingen kunnen psychische, lichamelijke en sociale veranderingen teweeg brengen voor u en uw omgeving. Om u hierbij te ondersteunen is in het Laurentius Ziekenhuis de behandeling en begeleiding van mensen met borstkanker georganiseerd in het mammacaretraject.

‘Mammacare’ betekent letterlijk ‘borstzorg’; ‘mamma’ = borst en ‘care’ = zorg.

De mammacareverpleegkundige is de casemanager. Dit houdt in dat hij/zij het aanspreekpunt is tijdens het hele mammacare traject. In deze brochure vindt u informatie over de mammacare poli, over borstkanker, borstoperatie, schildwachtklierbiopsie en nazorg.

Algemene informatie

In het Laurentius Ziekenhuis werken drie mammachirurgen en drie mammacare-verpleegkundigen.

Voor wie is de mammacare-poli bestemd?
Alle patiënten en naasten, die te maken hebben (gehad) met onderzoeken of behandelingen van een afwijking in de borst, kunnen bij de mammacare-verpleegkundige op de poli terecht. Zowel gedurende de onzekere tijd dat uw afwijking nog nader onderzocht wordt tot en met de periode na een eventuele operatie of nabehandeling(en).

De mammacare-verpleegkundige
De mammacare-verpleegkundige is gespecialiseerd in de zorg aan patiënten met een afwijking in de borst. Zij geeft voorlichting, advies, begeleiding en nazorg tijdens het mammacaretraject. Ook regelt zij eventuele onderzoeken.

Indien u een operatie moet ondergaan, krijgt u een pre-operatief gesprek (pre-operatief betekent ‘voor de operatie’) met de mammacare-verpleegkundige. Zij geeft aanvullende uitleg over de operatie en het verblijf in het ziekenhuis.
Omdat de opnameduur bij een operatie kort is, wordt de begeleiding voortgezet op de mammacare-poli. De begeleiding door de mammacare-verpleegkundige is afhankelijk van de diagnose die bij u gesteld is en de individuele behoefte die bij u bestaat.

U kunt ook tijdens de opname, een beroep doen op een mammacare verpleegkundige. U kunt dit aangeven bij een verpleegkundige op de afdeling of de secretaresse van de polikliniek chirurgie. Na ontslag volgt een afspraak met de chirurg.

Het mammateam
Tijdens uw behandeling is er een multidisciplinair team dat uw situatie bespreekt. Elke maandag worden alle patiënten met een goedaardige en kwaadaardige afwijking in de borst in het mammateam besproken.
Het mammateam bestaat uit:
- Chirurg
- Plastisch chirurg
- Radioloog
- Oncoloog
- Radiotherapeut (bestralingsarts)
- Patholoog anatoom (arts die het weefsel onderzoekt)
- Verpleegkundig specialist
- Mammacare-verpleegkundige
- Klinisch geneticus en maatschappelijk werker indien gewenst.

Belangrijke telefoonnummers en adressen

Telefoonnummers

- U kunt telefonisch contact opnemen en/of een afspraak maken op werkdagen van 08.30 - 17.00 uur via het secretariaat van de poli chirurgie:
  (0475) 382732.
- U kunt de mammacare-poli vinden in het souterrain routenummer S.40 (polikliniek chirurgie);
- Spoedeisende Hulp voor avond en nacht: (0475) 382254.

Email adres

- Emailadres mammacare:
  mammacare@lzr.nl

Adres

- Laurentius Ziekenhuis
  Monseigneur Driessenstraat 6
  6043 CV Roermond

Ontstaan van borstkanker

Het lichaam is opgebouwd uit zeer kleine deeltjes: de cellen. Cellen verouderen en kunnen worden beschadigd. Ter vervanging worden constant nieuwe cellen gevormd. Nieuwe cellen ontstaan door middel van celdeling.
Het kan gebeuren dat cellen delen zonder dat het noodzakelijk is voor het lichaam. Deze woekerende cellen kunnen goedaardig (benigne) of kwaadaardig (maligne) zijn. Zowel goedaardige als kwaadaardige cellen kunnen een gezwel (tumor) vormen.
Een kwaadaardige tumor blijft langzaam doorgroeien en dringt steeds verder door in het gezonde weefsel wat daar omheen ligt. Daarnaast kan het gezwel via de bloed- en lymfebanen ook uitzaaiingen (metastasen) vormen. De eerste uitzaaiingen bij borstkanker ontstaan in de meeste gevallen in de lymfeklieren in de oksel aan de kant van de aangedane borst. Door deze lymfeklieren te onderzoeken kan worden geconstateerd of er uitzaaiingen aanwezig zijn.
Om te voorkomen dat de situatie erger wordt, is het belangrijk dat een kwaadaardige tumor wordt verwijderd of behandeld.

De diagnose

Borstkanker is onder te verdelen in een invasieve en een niet-invasieve vorm.

- Invasief betekent dat de cellen van de kwaadaardige tumor uitgroeien in het weefsel rondom de melkgangen. Ze kunnen losraken en via lymfe of het bloed door het lichaam verspreid worden.
- Niet-invasief betekent dat de tumor beperkt is tot de melkgangen en dat het omringende weefsel niet is aangetast.

Ductaal Carcinoom In Situ

Ductaal Carcinoom in Situ (DCIS) is een voorstadium van borstkanker dat ontstaat in de melkgangen van de borst. Bij DCIS vermeerderen kwaadaardige cellen zich in die melkgangen, maar ze hebben zich gewoonlijk niet in omliggend weefsel verspreid. Omdat DCIS kan uitgroeien tot borstkanker, wordt het net zo behandeld als borstkanker.

Borstkankersoorten

Er zijn verschillende soorten borstkanker die doorgaans ontstaan in de melkgangen of de melkklieren.

- Borstkanker die ontstaat in de melkgangen (ductaal carcinoom) komt het meeste voor. Dit type borstkanker vormt meestal een knobbel.
- Borstkanker die ontstaat in de melkklieren (lobulair carcinoom) groeit meestal verspreidt door de borst.

Daarnaast komen er nog enkele andere borstkankertypen voor:
Soms ontstaat borstkanker in de tepel (Morbus Paget). Als er uitzaaiingen (metastasen) van borstkanker ontstaan, treden deze doorgaans eerst op in de lymfeklieren van de oksel.

Lymfeklieren

Lymfeklieren hebben een belangrijke taak in ons afweersysteem en zitten door heel het lichaam. Dit wordt

het lymfestelsel genoemd. Van invasieve borstkanker is bekend dat de eerste uitzaaiing meestal ontstaat in de lymfeklieren in de oksel aan de kant van de borst met de tumor.

Behandelmogelijkheden

Wanneer er een kwaadaardig gezwel in de borst geconstateerd wordt, bespreekt de chirurg met u op de polikliniek voor welke behandeling u in aanmerking komt. Dit kan zijn een borstsparende behandeling (lumpectomie) of een borstamputatie (ablatio). Verder heeft de chirurg met u besproken of u een schildwachtklieronderzoek krijgt.

Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor en de grootte van uw borst overlegt de chirurg met u welke behandelingen voor u van toepassing zijn. Dit wordt besproken in het mammateamoverleg. In veel gevallen zijn beide behandelingen even veilig. In dat geval laat de chirurg de keus voor de operatie van uw eigen voorkeur afhangen.

Samen beslissen, oftewel *shared decision making*, staat centraal. Het is een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past. Bij samen beslissen komen meerdere opties aan bod met de bijbehorende voor- en nadelen. U krijgt daarna tijd om te overwegen, alvorens een beslissing gemaakt wordt.

Ongeveer een week na de operatie is bekend voor welke aanvullende behandelingen u in aanmerking komt. Dit kan zowel chemotherapie, radiotherapie, hormonale therapie en/of herceptin therapie zijn. Dit wordt besproken tijdens de oncologie bespreking.
In sommige gevallen, waarbij chemotherapie gegeven moet worden, kan dit ook pre-operatief (= vóór de operatie) gegeven worden. Dit heet neo-adjuvante chemotherapie. Deze mogelijkheid zal ook multidisciplinair besproken worden.

Als u te maken krijgt met borstkanker raakt uw leven ontregeld. Onderzoeken en behandelingen volgen elkaar in hoog tempo op. Het helpt als u regelmatig stil staat bij wat uw wensen, zorgen of vragen zijn. Graag verwijzen wij u hiervoor naar b-bewust (www.b-bewust.nl), een hulpmiddel van Borstkankervereniging Nederland dat u hierbij kan helpen.

Opname
Van de afdeling opname krijgt u tijdig te horen wanneer de operatie gepland is en hoe laat u zich moet melden.
Afhankelijk van het tijdstip en aard van de operatie mag u dezelfde dag of de volgende dag naar huis. Vanuit het ziekenhuis wordt u ook thuiszorg aangeboden.
Als u overgevoelig bent voor jodium, bruine pleisters of antibiotica, dan moet u dit aan uw behandelend arts doorgeven. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt waarmee u bekend bent bij de trombosedienst. zoals Acenocoumarol, Marcoumar, Acetylsalicylzuur (Aspirine) moet u dit bekend maken. Het is verstandig om de eigen medicatie mee te nemen naar het ziekenhuis.

De operatie

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer onder algehele narcose. Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling of afdeling dagverpleging. In een bed wordt u door een verpleegkundige van de afdeling naar de operatiekamer gebracht. De anesthesist maakt u in slaap. De huid wordt gedesinfecteerd en de chirurg voert de operatie uit die met u is afgesproken. De huid wordt gesloten en gehecht. U hoeft dus niet bang te zijn dat u wakker wordt zonder borst als een borstsparende operatie met u is afgesproken.

Het verwijderde weefsel wordt naar het laboratorium gebracht voor nader onderzoek. Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder ‘Pathologie’. Deze folder is te vinden op onze website: www.lzr.nl – patiëntenfolders – pathologie.
Het mammaprint-onderzoek behoort ook tot de mogelijkheden van weefselonderzoek. Dit kunt u met uw behandelend arts bespreken.

U kunt op de afdeling tot 21.00 uur met ontslag gaan. Mag u voor die tijd niet met ontslag, dan gaat u de volgende dag naar huis. Het tijdstip van ontslag wordt met u besproken door de chirurg en de mammacareverpleegkundige.

Een operatie aan de borst is voor veel mensen, jong en oud, een ingrijpende gebeurtenis. Tegenwoordig kunnen de meeste patiënten in dagbehandeling worden geholpen, zodat een opname in het ziekenhuis niet meer nodig is. Uit onderzoek blijkt dat mensen in hun eigen omgeving sneller herstellen.

Een borstsparende operatie
Bij een borstsparende operatie (lumpectomie) haalt de chirurg de tumor weg met een rand van gezond weefsel daar omheen. De borst blijft behouden. De borst kan wel van vorm veranderen of kleiner worden. Als het knobbeltje niet te voelen is, wordt de afwijking voor de operatie met een jodiumzaadje gemarkeerd. De radioloog verdooft de borst, waarna het radioactieve zaadje met behulp van een naald in de afwijking wordt gebracht. Vervolgens worden twee controlefoto's gemaakt om te beoordelen of het zaadje op de juiste plaats zit. Een enkele keer gebeurt dit markeren met een draadmarkering. Na een borstsparende operatie moet de borst altijd bestraald worden. Dit is om eventuele achtergebleven tumorcellen te vernietigen. De radiotherapeut bespreekt met u de duur van de bestraling. Het bestralen maakt de borstsparende behandeling even veilig als een borstamputatie.

Een borstamputatie
Bij een borstamputatie (ablatio) wordt al het borstklierweefsel inclusief de tepel verwijderd. Een borstamputatie is nodig als het niet meer verantwoord is de borst te sparen. Na een amputatie hoeft u meestal niet bestraald te worden. Individueel kan met u besproken worden dat bestraling toch noodzakelijk is. Na een borstamputatie blijft een slangetje (drain) achter in de borstholte om bloed en wondvocht op te vangen. Dit slangetje wordt meestal de volgende dag verwijderd. De kans bestaat dat er alsnog een verdikking ontstaat rondom het litteken. Dit heet seroom. Dit vocht kan worden afgetapt. Deze behandeling heet een seroompunctie en gebeurt poliklinisch. Bij vragen of ongerustheid kunt u contact opnemen met de mammacare-verpleegkundige.

Tevens bestaat er in de meeste situaties de mogelijkheid om tijdens de operatie meteen een reconstructie van de borst uit te voeren door de plastisch chirurg. De chirurg en de mammacare-verpleegkundige zullen dit met u bespreken en indien wenselijk een afspraak maken bij de plastisch chirurg. Een reconstructie kan ook later plaatsvinden, als u bent hersteld van de operatie en/of chemotherapie of bestraling. (zie folder borstreconstructie).

Onderzoek en verwijdering van de schildwachtklier

Borstkanker en uitzaaiingen naar de lymfeklieren
Een kwaadaardig gezwel in de borst kan uitzaaiingen vormen.
Om na te gaan of de borstkanker zich heeft uitgezaaid naar de lymfeklieren in de oksel, verwijderen we doorgaans tijdens één van de hiervoor besproken operaties de schildwachtklier uit de oksel.

De schildwachtklier procedure
Uitzaaiingen komen vrijwel altijd eerst in één bepaalde lymfeklier terecht: de lymfeklier waar de lymfestroom van de tumor het eerst doorstroomt. Dit is de schildwachtklier. Als we in deze klier geen uitzaaiingen aantreffen, dan is de kans heel klein dat er uitzaaiingen in de andere klieren zijn.

Het onderzoek
De schildwachtklierscintigrafie vindt plaats de dag voor de operatie.
Om de schildwachtklier te vinden spuit de nucleair geneeskundige bij de tumor een kleine hoeveelheid radioactief materiaal in. De dosis radioactief materiaal is zo minimaal dat dit niet schadelijk is voor u en uw omgeving. Een uur na het inspuiten maken we een foto. Tijdens het maken van de foto's ligt u met ontbloot bovenlichaam op uw rug. Zo zien we waar de schildwachtklier zich bevindt.

De schildwachtklierbiopsie
Tijdens de operatie wordt een blauwe kleurstof bij de tumor ingespoten. Met behulp van deze kleurstof en een gamma-probe (een toestel dat de radioactiviteit meet) sporen we de klier op tijdens de operatie en kunnen deze verwijderen. Afhankelijk van de soort operatie is het mogelijk dat er een extra snede in de huid wordt gemaakt voor het verwijderen van de schildwachtklier. Na een borstsparende operatie kunt u gedurende een jaar nog een blauwe verkleuring in de huid van de borst zien. Ook kan de urine of de ontlasting de dag na de operatie blauw/groen van kleur zijn.

De patholoog onderzoekt de schildwachtklier vervolgens in het laboratorium. Deze uitslag volgt ongeveer een week na de operatie. Blijkt uit het weefselonderzoek dat de schildwachtklier is aangetast dan is een aanvullende okselbehandeling noodzakelijk. Soms volgt er dan een tweede operatie waarbij álle lymfeklieren uit de oksel worden verwijderd. In andere situaties bestaat de aanvullende behandeling uit bestraling. Bij aangetoonde uitzaaiing in de schildwachtklier, wordt de behandeling van de oksel individueel met u besproken. Patiënten die uitzaaiingen hebben in de lymfeklieren krijgen ook meestal een nabehandeling met medicijnen, zogenaamde chemotherapie en/of antihormoontherapie.

Daar er tegenwoordig steeds meer wetenschappelijke onderzoeken bekend zijn over de bijwerkingen/gevolgen van een okselbehandeling, lopen er in ons land diverse studies.
U kunt benaderd worden hier aan deel te nemen.

Okselklierdissectie
Als de schildwachtklier uitzaaiingen bevat kan dit een aanleiding zijn om alle okselklieren te verwijderen. Het verwijderen van alle lymfeklieren uit de oksel kan zowel op korte als op lange termijn een aantal vervelende bijwerkingen hebben.
Na een okselklierdissectie wordt meestal een slangetje (drain) ingebracht om het overtollig wondvocht af te voeren. Na het verwijderen van de drain kan er zich wondvocht ophopen in de oksel, waardoor er een zwelling ontstaat. Als de zwelling klachten veroorzaakt of tekenen van een infectie vertoont, kan dit vocht worden afgetapt. Deze behandeling heet een seroompunctie en gebeurt poliklinisch. Bij vragen of ongerustheid kunt u contact opnemen met de mammacare verpleegkundige. Telefoon (0475) 38 20 08. In het weekend kunt u met problemen terecht op de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon (0475) 38 22 54.

Als gevolg van de operatie veranderd doorgaans het gevoel aan de binnenzijde van de bovenarm. Er ontstaat een ‘doof/branderig’ gevoel dat soms als hinderlijk wordt ervaren. Als de pijnklachten aanhouden, meld dit aan uw behandeld arts. Door de operatie kunnen de arm en schouder stijf worden. Dit is door intensief oefenen, eventueel met behulp van een fysiotherapeut, vaak wel te verbeteren. Soms is de stijfheid van de schouder echter blijvend.

Een andere lange termijn bijwerking is het lymfoedeem. Dit probleem kan zich soms pas jaren na de operatie voordoen. Ongeveer 20% - 25% van de patiënten krijgt lymfoedeem na het verwijderen van alle lymfeklieren. Het is de taak van de lymfeklieren om het wondvocht af te voeren. Als de okselklieren verwijderd zijn kan dit vocht zich ophopen in de arm. Als de arm/hand dik worden of u ervaart een zwaar gevoel in de arm, meldt dit dan aan uw arts. De mammacare verpleegkundige schakelt indien nodig de oncologisch oedeemtherapeut in. In de folder ‘lymfoedeem bij kanker’ van de KWF kankerbestrijding kunt u hier meer over lezen.

Op basis van wetenschappelijk onderzoek is het niet nodig om voorzorgsmaatregelen te treffen na een okselklierdissectie. Bloeddruk meten en bloedprikken mag ook in deze arm.

Complicaties
Iedere operatie kan risico’s met zich meebrengen. Bij de volgende zoals bijvoorbeeld nabloeding, infectie, koorts, trombose of een longontsteking. Er bestaat een geringe kans op een nabloeding. Hierbij zwelt de geopereerde borst in korte tijd op en verkleurt blauw (hematoom). Wanneer u een complicatie bemerkt, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de mammacareverpleegkundige, telefoon (0475) 38 20 08. Buiten kantooruren en in het weekend met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon (0475) 38 22 54.

Instructies na de operatie

- Het is wenselijk dat u na de operatie niet alleen naar huis gaat.
- Diegene kan u thuis ondersteunen en contact opnemen met het ziekenhuis als er zich problemen voordoen, bijvoorbeeld pijn, nabloeding, koorts, misselijkheid en braken.
- Het is verstandig om te zorgen dat u paracetamol in huis heeft.
- Na de operatie is de wond afgedekt met een steriele pleister. De pleister mag u zelf een dag na de operatie verwijderen. U mag de wond douchen en dan bedekken met een droog gaas. Deze gaasjes dienen door Uzelf te worden aangeschaft. Na een borstsparende operatie is het verstandig dat u uw borst tenminste twee weken na de ingreep ondersteunt door een stevige BH, (dag en nacht).
- Na een borstamputatie wordt op de verpleegafdeling een verbandprothese aangemeten. U kunt de BH met daarin de verband prothese gaan dragen, wanneer u dat prettig vindt. Voorlichting over een post

operatieve BH krijgt u van de mammacare verpleegkundige.
- Na een schildwachtklierprocedure is het beter om de eerste week geen deodorantspray te gebruiken. U kunt het beste een roller gebruiken en zorgen dat u met de roller de wond niet raakt.
- In overleg met uw behandelend arts, bepaalt u wanneer u weer kunt gaan werken en sporten.

Thuiszorg
Vóór de operatie zal de mammacareverpleegkundige met u de mogelijkheid tot wondverzorging thuis bespreken. Indien u gebruik wilt maken van wijkverpleging, wordt u verwezen naar het poliklinische transferbureau. Zij bespreken met u de wondzorg die in de thuissituatie geboden kan worden.
De verpleegkundige van de thuiszorg zal afspraken met u maken over de door u gewenste zorg en hoe vaak deze zorg zal plaatsvinden. Bij signalering van wondproblemen kunt u of de wijkverpleegkundige contact opnemen met de mammacare verpleegkundige. Voor verdere zorg, huishoudelijke hulp en hulp bij ADL wordt u verwezen naar de gemeente (WMO-loket) om dit eventueel aan te vragen.

Vragen en antwoorden na een borstoperatie

De chirurg is uw behandelend arts. Hij/zij is degene die u de uitslag van de operatie geeft en u de eventuele nabehandeling uitlegt. Deze nabehandeling wordt pas duidelijk, nadat de uitslagen van de operatie bekend zijn. U kunt bij de chirurg vragen stellen en adviezen vragen.

Indien borstkanker veelvuldig in uw familie voorkomt, kan dit een reden zijn dat de arts een bezoek aan de Klinische Genetica in Maastricht met u bespreekt.

Wat moet ik doen als ik pijn heb?
Als u pijn heeft, mag u paracetamol volgens schema nemen. Wanneer deze pijnstillers niet helpen neemt u telefonisch contact op met de mammacareverpleegkundige. Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp.

Heeft de chirurg wat gezien tijdens de operatie?
Nee, het weefsel kan alleen onder de microscoop beoordeeld worden. Dat duurt een tot twee weken. De weefseluitslag krijgt u tijdens het polikliniekbezoek aan de chirurg en dan pas wordt de nabehandeling met u besproken.
Als er echt iets bijzonders aan de hand was tijdens de operatie, heeft de chirurg u dat na de operatie verteld.

Wat te doen bij complicaties met de wond?
Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met de mammacareverpleegkundige en buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp.
- Als de borst in korte tijd opzwelt en/of blauw ziet;
- Als de wond begint te lekken door de pleister heen:
- U koorts krijgt (boven 38.5°C);
- De wond rood ziet en warm aanvoelt.

Wat mag ik wel en niet doen?
Wanneer u alleen een borstoperatie en/of een schildwachtklierprocedure heeft ondergaan mag u, zover de pijn dit toelaat, uw dagelijkse activiteiten hervatten.

Als u (ook) aan de oksel bent geopereerd, is het beter de arm de eerste week niet hoger te heffen dan schouderhoogte (hoek van 90 graden).
Verder is het verstandig om bij dagelijkse bezigheden zoals wassen, aankleden, eten en haren kammen de arm normaal te gebruiken.
Het is wel belangrijk om de schouder goed te bewegen.
Uw lichaam geeft vaak zelf aan wat wel en wat niet kan. Niet overbelasten!

Controle afspraak op de polikliniek
Na een week krijgt u een afspraak bij de chirurg. De chirurg bespreekt met u de uitslag van het onderzoek van het verwijderde weefsel. Aan de hand van deze uitslag bespreekt de chirurg met u de mogelijkheden voor aanvullende behandeling. Het advies voor een aanvullende behandeling wordt in een multidisciplinair overleg besproken.

Nacontrole; follow up

Bij nacontrole wordt besproken hoe het lichamelijk en psychisch met u gaat.
Er vindt 1 keer per jaar lichamelijk onderzoek plaats van de borst(en), de lymfeklieren eromheen, het geopereerde gebied, de schouder en arm. Bij klachten kan er indien nodig vaker lichamelijk onderzoek plaatsvinden.
Jaarlijks wordt er een röntgenfoto van de borst(en) gemaakt en met u besproken. De eerste foto wordt een jaar na de operatie gemaakt.
U blijft 5 jaar onder controle. Daarna wordt u terugverwezen naar de huisarts of het bevolkingsonderzoek.

De nacontroles worden uitgevoerd door:
- de mammacareverpleegkundige: 3 maanden na bezoek aan de chirurg of bestralingsarts, of 3 maanden na de chemotherapie (indien u dit heeft ondergaan);
- de radiotherapeut: tot 6 weken na de bestraling;
- de internist/oncoloog: één keer per jaar (met een mammografie controle) als er gestart wordt met hormoontherapie.

Deze controles zijn bedoeld om het zelfvertrouwen in het lichaam weer te herstellen en om vragen te stellen.

Tijdens de nacontrole kunnen eventuele klachten worden besproken. Klachten, die kunnen optreden, zijn bijvoorbeeld schouderklachten, oedeem (vochtophoping) en bijwerkingen van medicijnen.

De diagnose borstkanker en de behandeling ervan is ingrijpend. Dit brengt veel onzekerheid met zich mee. Ondersteuning en begeleiding bij het verwerkingsproces na de behandeling kan dan belangrijk zijn. Soms is verwijzen naar andere hulpverleners gewenst.

Werkt u mee aan een (wetenschappelijk) onderzoek dan zijn controles van belang om de resultaten vast te leggen.
Klachten, die u niet bekend voorkomen, langer aanhouden (enkele weken) of verergeren, zijn redenen om eerder contact op te nemen.

Regelmatig vindt overleg plaats met de chirurg over de nacontroles of jaarlijkse controle.
Een afspraak voor nacontroles (mammacare-follow-up-poli) kunt u maken via het secretariaat van de poli chirurgie, telefoonnummer (0475) 38 27 32.

Schema nacontrole
Het controleschema is een richtlijn. De nazorg wordt samen met u besproken. Desgewenst wordt het schema aangepast.

1e jaar	elke drie maanden
2e jaar	elk half jaar
3e, 4e en 5e jaar	1 keer per jaar
na 5 jaar	wordt u terugverwezen naar de huisarts of bevolkingsonderzoek indien u 60 jaar of ouder bent.

Nuttige links

www.lzr.nl /mammapoli
ga naar: patiëntenfolders
Sites over borstkanker
www.borstkanker.nl
www.kanker.nl
www.pinkribbon.nl
www.BRCA.nl
www.amazones.nl
Site borstkanker bij mannen
www.mannenmetborstkanker.nl
Site borstkanker allochtone vrouwen
www.mammarosa.nl
Site borstkanker en kinderen
www.kankerspoken.nl
Sites met aanvullende begeleiding
www.lymfoedeem.nl
www.kwf.nl , ga naar brochure bestellen (lymfoedeem bij kanker)

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14286120 - Chirurgie - september 2019