



# Borstamputatie met expander

**In deze folder geeft Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een borstamputatie met expander. Wij adviseren u deze informatie goed te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.**

Het besluit tot een amputatie van de borst is gemaakt op basis van eerder uitgevoerde onderzoeken, het soort tumor, uw lichamelijke conditie en mogelijk uw persoonlijke voorkeur. Redenen vanuit medisch oogpunt om tot een amputatie over te gaan zijn onder andere een grote tumor in de borst (in verhouding met de grootte van de borst), meer dan één tumor in de borst en de groeiwijze van de tumor.

## De ingreep

Bij een borstamputatie wordt al het borstklierweefsel, inclusief de tepel weggenomen. De borstspieren blijven gespaard. In de meeste gevallen worden tijdens deze operatie ook één of meerdere lymfeklieren verwijderd. Verdere informatie hierover vindt u in de folder over verwijderen van de schildwachtklier of volledige okselklieroperatie.

## De expander

In uw situatie is samen met u besloten om gelijktijdig met het amputeren van de borst een expander te plaatsen. Mogelijk heeft al een gesprek met de plastisch chirurg plaatsgevonden, zo niet dan volgt dit nog. Nadat de chirurg de borst heeft geamputeerd, zal de plastisch chirurg onder de huid en borstspier een expander inbrengen. Een expander is een soort

ballon die 'leeg' of iets gevuld wordt ingebracht. Na de operatie wordt deze 'ballon' op de polikliniek in de loop van enkele maanden via de vulpoort van de expander gevuld met een wateroplossing tot het gewenste volume is bereikt. Hier wordt meestal 2 weken na de operatie mee gestart en dit wordt wekelijks herhaald. Doel hiervan is de huid en spier voorzichtig op te rekken en ruimte te maken om de definitieve siliconen prothese te kunnen plaatsen.

Wanneer de huid voldoende is opgerekt, volgt een tweede operatie waarbij de expander vervangen wordt door een definitieve siliconen prothese. Deze tweede operatie vindt in principe 4-6 maanden na de eerste operatie plaats. In een later stadium is het ook mogelijk een reconstructie van tepel en tepelhof te laten uitvoeren.

De gereconstrueerde borst zal er niet precies hetzelfde uitzien als uw eigen borst. Indien nodig kan een verschil in grootte en vorm worden verbeterd door de andere borst aan te passen. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.



Om verplaatsen van de expander te voorkomen is het van belang dat u de eerste 6 weken na de operatie uw arm aan de geopereerde zijde niet te veel belast. Dit betekent dat u geen kracht mag zetten met de arm en de arm niet boven schouder niveau mag heffen. Ook mag u niet sporten en moet u dag en nacht een sport-BH dragen.

## De wond

Na de amputatie van de borst en het al dan niet weghalen van één of meerdere lymfeklieren heeft u een groot litteken. Het litteken loopt van midden voor het borstbeen tot een klein stukje onder de oksel. De wond wordt gesloten met een onderhuids oplosbare hechting die afgeplakt wordt met hechtpleisters of met afzonderlijke niet-oplosbare hechtingen. Een enkele keer wordt gebruik gemaakt van nietjes om de wond te sluiten.

Na de operatie wordt de wond afgedekt met een verband. De plek rond de wond zal enigszins verkleurd of gezwollen zijn. Dit zal geleidelijk aan wegtrekken. De huid van de borst is in het begin vaak gevoelloos. Ook dit kan later weer gedeeltelijk bijtrekken.

De eerste wondcontrole is vaak een emotioneel moment. Mogelijk dat u de eerste dagen nog niet naar de wond wilt kijken. Indien u het prettig vindt om de eerste keer naar de wond te kijken in het bijzijn van uw partner, familielid of vriendin

kunt u dit bij de verpleegkundige aangeven.

## De drain

Tijdens de operatie zal de chirurg in het wondgebied 2 drains achterlaten. Een drain is een dun slangetje dat zorgt voor de afvoer van wondvocht en bloed. De insteekopening van de drain ligt iets onder de wond. Deze insteekopening moet dagelijks worden verzorgd. U mag met de drain onder de douche.

Het is afhankelijk van de productie van de drains wanneer deze verwijderd mogen worden. Dit wordt per dag bekeken. Verwijdering vindt plaats in overleg met de plastisch chirurg. Gemiddeld is dit na 5 dagen. U kunt met de drain(s) gewoon naar huis.

## De tijdelijke prothese

Voordat u met ontslag gaat zal de verpleegkundige u een tijdelijke uitwendige prothese aanmeten. De tijdelijke prothese is een zacht hoesje gevuld met 'aquarium' watten of zacht schuim welke u in uw BH kunt dragen. Naarmate de expander verder gevuld wordt, zal het niet meer mogelijk (nodig) zijn om een tijdelijke prothesevoorziening te dragen.

## Ontslag

De gemiddelde opnameduur is 3 dagen. Het ontslag is afhankelijk van uw algemene lichamelijke conditie, de wondgenezing en de drains. Mogelijk gaat



u met de drains naar huis. In dat geval geeft de verpleegkundige u uitleg over de verzorging van de drains. Bij ontslag krijgt u zowel een afspraak bij de chirurg als bij de plastisch chirurg op de polikliniek, waar ook de drains verwijderd kunnen worden.

### **Ontslag**

Al het weefsel dat tijdens de operatie door de chirurg is verwijderd, wordt opgestuurd en door de patholoog onder de microscoop nagekeken. De uitslagen zijn over het algemeen binnen 5 tot 7 werkdagen bekend. Deze uitslag hoort u van de chirurg op de polikliniek. De patholoog kijkt naar de afmeting van de tumor, het soort tumor, de groeisnelheid van de tumor en de gevoeligheid voor hormoon- en/of immunotherapie. Daarnaast wordt gekeken of de tumor volledig en 'ruim' genoeg verwijderd is en of (indien van toepassing) zich kwaadaardige cellen bevinden in de lymfeklieren. Al deze uitslagen bepalen of een aanvullende behandeling noodzakelijk is.

### **Wondvocht**

Bij sommige vrouwen ontstaat na het verwijderen van de drain een opeenhoping van vocht onder de huid. Dit is wondvocht is geen reden om u zorgen te maken. Indien het weinig wondvocht betreft en u heeft hier geen last van, dan kunt u dit rustig even aanzien. Mogelijk lost uw lichaam dit zelf op. Wanneer het veel wondvocht betreft en u heeft hier last van, neemt u dan contact op met het zieken-

huis. De klachten kunnen bestaan uit het dikker worden van de wond en pijnklachten door toenemende spanning op de wond.

### **Bij problemen**

Let bij de genezing op tekenen van infectie zoals roodheid, zwelling, warmte en pijn. Bemerkt u één van deze symptomen of krijgt u koorts dan dient u altijd contact op te nemen met de mammacareverpleegkundige, de medewerkers van de polikliniek Chirurgie of de Spoedpost. De telefoonnummers vindt u in uw informatiemap, aan het einde van deze folder of op de website.

### **Tot slot**

#### *Inzien medische gegevens*

Op [mijn.spijkenissemc.nl](http://mijn.spijkenissemc.nl) kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website [www.spijkenissemc.nl](http://www.spijkenissemc.nl).

#### *Vergoeding ziekenhuiszorg*

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl).



## Bereikbaarheid poliklinieken

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek oncologie via 0181 – 65 81 60 of polikliniek mammacare 0181 – 65 82 97.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181-65 88 88.