

Schildwachtklieronderzoek

Inhoud

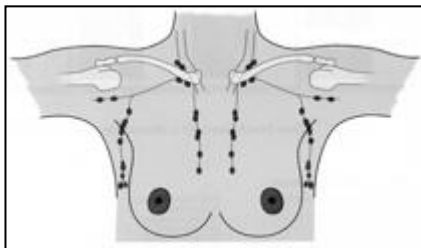
Inleiding	3
1. Doel van het onderzoek	3
2. Fase 1: Schildwachtklier zichtbaar maken	4
3. Fase 2: Verwijderen van de schildwachtklier tijdens operatie	7
4. Fase 3: Onderzoeken klierweefsel	8
5. De uitslag	9
Tot slot	9

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor operatieve behandeling in verband met (een vermoeden op) borstkanker. De chirurg heeft u voorgesteld om tijdens of voorafgaand aan deze operatie ook de schildwachtklier te verwijderen en te onderzoeken. Deze folder geeft meer informatie over het schildwachtklieronderzoek. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie soms net iets anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Heeft u vragen, bespreek deze dan met uw arts of casemanager.

1. Doel van het onderzoek

Borstkanker verspreidt zich meestal het eerst naar de lymfeklieren in de oksel. De eerste lymfeklier in de oksel waar het lymfevocht van de tumor in de borst langskomt, heet de 'schildwachtklier' (ook wel 'poortwachtklier' of 'sentinel node' genoemd). Deze schildwachtklier is daardoor de eerste plek waar eventuele uitzaaiingen te vinden zijn.



Afbeelding 1: Lymfeklieren borst, oksel en hals

Het doel van het schildwachtklieronderzoek is om de schildwachtklier zichtbaar te maken (fase 1), operatief te verwijderen (fase 2) en in het laboratorium te onderzoeken om te zien of er uitzaaiingen zijn (fase 3). Als er geen tumorcellen worden gevonden, zijn er geen uitzaaiingen naar de oksel en is er geen verdere behandeling van de oksel nodig. Wanneer er wel tumorcellen worden gevonden, kan het nodig zijn om de okselklieren te verwijderen en/of aanvullend te behandelen (bijvoorbeeld door bestraling of chemotherapie). Het schildwachtklieronderzoek is dus een methode om te bepalen of deze behandelingen nodig zijn of kunnen worden voorkomen.

2. Fase 1: Schildwachtklier zichtbaar maken

Om te zorgen dat de chirurg tijdens de operatie de schildwachtklier makkelijk kan herkennen, wordt deze zichtbaar gemaakt met een licht-radioactieve stof. Deze stof wordt de dag vóór de operatie op de afdeling Nucleaire Geneeskunde van uw ziekenhuis geïnjecteerd bij de afwijking in uw borst. Vervolgens wordt op twee momenten na het toedienen van de injectie een scan gemaakt van uw borst en oksel: de eerste serie zo'n 20 tot 40 minuten na de injectie en de tweede serie ongeveer 3 uur na de injectie.

2.1 Voorbereiden

Voor dit onderzoek bij de Nucleaire Geneeskunde zijn geen speciale voorbereidingen nodig. U kunt normaal eten en drinken. Als u medicijnen gebruikt, kunt u deze normaal innemen. Neem altijd uw legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart) en zorgverzekeringspas mee bij uw bezoek aan het ziekenhuis.

Radioactieve stof kan schadelijk zijn voor uw (ongeboren) kind. Bent u zwanger, zou u zwanger kunnen zijn of geeft u borstvoeding? Geef dit dan vóór het onderzoek door aan de afdeling Nucleaire Geneeskunde. De Nucleair Geneeskundige besluit in overleg met u of het onderzoek door kan gaan of moet worden uitgesteld. Wanneer u verhinderd bent, vragen wij u zo spoedig mogelijk telefonisch contact op te nemen met de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

2.2 Bereikbaarheid

Afdeling Nucleaire Geneeskunde Groene Hart Ziekenhuis Gouda:
(0182) 50 56 75, route 79.

Afdeling Nucleaire Geneeskunde Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp:
(071) 582 80 36, route 173.

2.3 Melden

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij de balie van de afdeling Nucleaire Geneeskunde. U wordt opgehaald uit de wachtruimte en naar de toedienruimte gebracht.

2.4 Injecteren vloeistof

U krijgt een injectie met een licht-radioactieve vloeistof in of rond de afwijking in de borst. Als de afwijking niet voelbaar is, wordt er soms gebruik gemaakt van een echoapparaat om de juiste prikplaats op te zoeken. U voelt bijna niets van de injectie.

3.5 Wachtijd

De radioactieve stof heeft enige tijd nodig om zich via de lymfebanen naar de schildwachtklier te verplaatsen. De periode tussen de injectie en het maken van de tweede serie scans hoeft u niet op de afdeling door te brengen. Wel is het belangrijk dat u tijdens de drie uur wachtijd regelmatig beweegt en een aantal keer de plaats van de injectie masseert, zodat de vloeistof zich goed verspreidt en de schildwachtklier goed zichtbaar wordt tijdens het onderzoek.

2.6 Het maken van de foto's (scan)

Met behulp van een speciale camera, de gammacamera, worden opnamen gemaakt om te bepalen door welke lymfeklier(en) de radioactieve stof is opgenomen. Dit is de schildwachtklier. Dat er een klier zichtbaar wordt, betekent niet dat er een uitzaaiing in de klier aanwezig is. Soms wordt de plaats van de schildwachtklier met watervast stift op de huid gemarkeerd, zodat de chirurg tijdens de operatie kan zien waar de schildwachtklier zich ongeveer bevindt. Het is belangrijk voor de kwaliteit van het onderzoek dat u stil blijft liggen.

2.7 Duur van het onderzoek

Het injecteren duurt ongeveer 10 minuten. De tijd tussen de injectie en de eerste scan ligt meestal tussen de 20 en 40 minuten. De tweede scan wordt ongeveer 3 uur na de injecties gemaakt. De scan zelf duurt 30 minuten. Als het onderzoek is afgerond, kunt u weer naar huis of terug naar de afdeling waar u verblijft.

2.8 Uitslag

De Nucleair Geneeskundige beoordeelt de opnamen van de scan en stuurt het verslag naar uw behandelend specialist.

2.9 Straling

De licht-radioactieve stof die wordt geïnjecteerd, is Technetium. Hiervan zijn geen bijwerkingen te verwachten. Deze stof verlaat het lichaam via natuurlijke weg. De dosis die u krijgt, is zo laag mogelijk. Daardoor is er geen gevaar voor u of uw omgeving.

3. Fase 2: Verwijderen van de schildwachtklier tijdens operatie

De schildwachtklier kan worden weggenomen tijdens uw borstoperatie of tijdens een aparte 'poliklinische operatie' vóór de eventuele borstoperatie. Het eerder verwijderen van de schildwachtklier kan nodig zijn als u voorafgaand aan de operatie chemotherapie krijgt, of om te kijken of u in aanmerking komt voor een directe reconstructie door de plastisch chirurg. De operatie vindt plaats in uw eigen ziekenhuis.

Herkennen en verwijderen van de schildwachtklier

De chirurg kan de schildwachtklier goed herkennen door de nog resterende licht-radioactieve stof. Deze kan met behulp van een 'gammaprobe' (radioactiviteit-teller) tijdens de operatie gemeten worden. Bovendien wordt tijdens de operatie een blauwe kleurstof in de borst gespoten, die via de lymfebaan van de borst naar de schildwachtklier stroomt en de klier blauw kleurt.

Een mens heeft tussen 10 en 35 okselklieren. De schildwachtklier wordt bij meer dan 90% van de patiënten gevonden. Wanneer de schildwachtklier is gevonden, wordt deze verwijderd. Het kan voorkomen dat meer dan één klier verwijderd wordt.

3.1 Kleurstof

De blauwe kleurstof verlaat uw lichaam via de natuurlijke weg. Daarom kan uw urine, ontlasting en eventueel braaksel gedurende de eerste dagen na de operatie groen/blauw van kleur zijn. Ook kan het gebied in uw borst waar de blauwe inkt is ingespoten, enkele maanden blauw verkleurd blijven. Door deze kleurstof kunt u na de operatie ook wat grauw zien in het gezicht, dit trekt vanzelf weg.

3.2 Complicaties

Alle operatieve ingrepen kennen een kleine kans op complicaties, zoals nabloeding, wondinfectie en trombose. Hiertegen worden zoveel mogelijk voorzorgsmaatregelen genomen. Het schildwachtklieronderzoek is, lichamelijk gezien, geen zware ingreep. Overleg wel met uw behandelend arts over het hervatten van sporten en werk. Meer informatie vindt u in de folder 'Operatie bij borstkanker'.

4. Fase 3: Onderzoeken klierweefsel

Het verwijderde klierweefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium voor verder onderzoek op de aanwezigheid van eventuele uitzaaiingen. Dit onderzoek gebeurt door de patholoog en duurt enkele dagen.

4.1 Multidisciplinair overleg (patiëntbespreking)

De uitkomsten van het schildwachtklieeronderzoek worden op een later moment, tijdens de patiëntbespreking, door het gespecialiseerd behandelteam van Samen+, samen met specialisten van het LUMC, besproken. Het doel van dit overleg is om de definitieve uitslag vast te stellen. Indien nodig wordt er een voorstel voor het verdere behandelplan vastgesteld.

5. De uitslag

Tijdens uw polikliniekbezoek, ongeveer een week na de operatie, bespreekt de chirurg de uitkomst van de onderzoeken en het multidisciplinair overleg met u.

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts of casemanager. Ook kunt u contact opnemen met de afdeling Nucleaire Geneeskunde van het Groene Hart Ziekenhuis of Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp via de in deze folder genoemde telefoonnummers.

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

Juli 2018

Code: S+.106.07_18

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten met kanker nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste oncologische zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.alrijne.nl/kanker

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alphen a/d Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Regiolocaties

Woonservicecentrum

SassemBourg

Jan van Brabantweg 33

2171 HC Sassenheim

Tel: 071 517 87 51

Medisch Centrum De Coepel

Randweg 47

2225 PJ Katwijk

Tel: 071 517 83 54

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl/kanker

Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Regiolocaties

Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87

Bodegraven

Willem de Zwijgerstraat 9

2411 VT Bodegraven

Tel: 0182 50 52 40