

Operatie bij borstkanker

Inhoud

Inleiding	3
1. Waaron een borstoperatie?	3
2. Opereren binnen Samen+	3
3. Voorbereiding op de operatie	4
4. Opname	5
5. De operatie	7
6. Complicaties tijdens en na de operatie	12
7. Na de operatie	14
8. Ontslag	17
Tot slot	21

Inleiding

In overleg met uw arts is besloten dat u een borstoperatie zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts en casemanager. Tijdens dit gesprek is met u besproken welke operatie(s) bij u worden uitgevoerd en in deze folder aangevinkt wat bij u van toepassing is.

1. Waarom een borstoperatie?

Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en zich te verspreiden (uitzaaien). De behandeling van kanker is erop gericht dit te voorkomen. Het doel van een operatie is om de kwaadaardige cellen te verwijderen uit het lichaam.

Een borstoperatie wordt vaak gecombineerd met aanvullende behandelingen zoals bestralen en/of chemotherapie. Heel soms is een operatie niet zinvol, bijvoorbeeld omdat er uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam zijn gevonden.

2. Opereren binnen Samen+

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen het samenwerkingsverband Samen+. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

Binnen Samen+ vinden de operaties bij borstkanker plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp en het Groene Hart Ziekenhuis Gouda. Op deze manier bieden wij zorg dichtbij in de veilige setting van een algemeen ziekenhuis. De operaties worden uitgevoerd door een select aantal gespecialiseerde chirurgen. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel.

3. Voorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, krijgt u een afspraak bij het preoperatieve spreekuur en de operatiedatum van de casemanager, of wordt u in contact gebracht met het Opnamebureau. Hier wordt de operatiedatum voor u ingepland en een afspraak voor het preoperatieve spreekuur gemaakt. Het kan soms even duren voordat u de afspraken en de operatiedatum te horen krijgt.

3.1 Voorbereidend gesprek

Voorafgaande aan de operatie heeft u een gesprek met uw casemanager. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie die u heeft gekregen nog een keer toegelicht. Ook kunt u uw vragen over het behandelplan en de folders bespreken. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft. Tijdens het gesprek geeft de casemanager u praktische informatie, bijvoorbeeld over de opnameduur. De casemanager heeft aandacht voor uw emoties die spelen rondom de geplande operatie en uw thuissituatie. Zij kan – als u dat wilt – ook advies geven over psychosociale ondersteuning.

3.2 Preoperatief spreekuur

Het preoperatief spreekuur is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Tijdens het preoperatief spreekuur worden uw relevante gegevens verzameld en wordt u onderzocht, om onveilige situaties tijdens de operatie en/of opname te voorkomen. U heeft hier onder andere een gesprek met de anesthesist of anesthesiemedewerker die verantwoordelijk is voor de verdoving (narcose) tijdens de operatie. Als voorbereiding op dit spreekuur krijgt u een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik, en een folder met meer informatie.

4. Opname

Afhankelijk van uw situatie wordt u van tevoren geïnformeerd over het exacte tijdstip waarop u op de afdeling wordt verwacht, of vragen wij u de dag voor de operatie contact op te nemen met de afdeling waar u wordt opgenomen, hoe laat en waar u zich de volgende dag moet melden voor opname. Uw casemanager laat u weten wat voor u van toepassing is.

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling waar u wordt opgenomen. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen. U vindt meer praktische informatie in de opnamefolder van uw ziekenhuis.

4.1 Kleding

Het is verstandig om bij opname ruim zittende bovenkleding mee te nemen (het liefst met een rits en/of knoopjes) zodat de kleding makkelijk uitgetrokken kan worden. Het dragen van een sportbeha (zonder beugels) heeft de voorkeur. Deze geeft extra steun na de operatie.

4.2 Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u uw actuele medicatieoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesist met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over, neemt u dan telefonisch contact op met de Preoperatieve polikliniek van uw ziekenhuis.

Als u diabetes (suikerziekte) heeft en insuline gebruikt, wordt er 's ochtends voor de operatie een klein infuusnaaldje bij u ingebracht voor het aansluiten van een glucose-infuus en een pompje voor de continue insulinetoediening.

4.3 Eten en drinken

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesist maakt met u tijdens het preoperatieve spreekuur de precieze afspraken over het nuchter zijn. Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

4.4 Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de voorbereidingskamer. Daar ontmoet u de anesthesist die verantwoordelijk is voor de verdoving tijdens de operatie. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie).

5. De operatie

De borstoperatie wordt uitgevoerd door een oncologisch mammachirurg (gespecialiseerd in borstoperaties) die daarbij ondersteund wordt door een operatieteam. De duur van de operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie.

5.1 Soorten en onderdelen van de operatie

Een tumor in de borst kan op verschillende manieren worden verwijderd: door een borstsparende operatie of door een borstamputatie. Een borstoperatie wordt vaak gecombineerd met het verwijderen van één of enkele lymfeklieren in de oksel (schildwachtklierprocedure) of alle lymfeklieren in de oksel (okselklierdissectie). Soms volgt aansluitend op de borstkankeroperatie, in dezelfde operatiesessie, een directe borstreconstructie door de plastisch chirurg.

Borstsparende operatie

Bij een borstsparende operatie (lumpectomie) wordt een snede gemaakt in de borst. Vervolgens verwijdert de chirurg de tumor met een randje omringend gezond weefsel. Zo is de kans groter dat alle mogelijke kwaadaardige cellen rond het gezwellen ook worden weggehaald. Vervolgens laat de chirurg titanium markeringsclips achter in het operatiegebied zodat de plaats waar de tumor is verwijderd, kan worden herkend bij bestraling en toekomstige controlefoto's. De snede wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Na een borstsparende operatie moet u altijd bestraald worden om kwaadaardige cellen die eventueel in de borst zijn achtergebleven te vernietigen.



Afbeelding: Borstsparende operatie

Om in aanmerking te komen voor een borstsparende operatie spelen verschillende factoren een rol. De grootte en plaats van de tumor bijvoorbeeld. Ook de maat van de tumor ten opzichte van de grootte van de borst is een belangrijke factor. Daarnaast is uw algemene conditie van belang.

Bij een borstsparende operatie wordt na de operatie het verwijderde weefsel onderzocht om vast te stellen of alle kwaadaardige cellen zijn weggehaald. Als dat niet zo is, moet in een volgende operatie meer weefsel worden weggehaald. Dat kan vaak nog steeds borstsparend. Er moet dan nog wel voldoende ruimte in de borst zijn. Anders is alsnog een amputatie van de borst nodig.

Borstamputatie

Bij een borstamputatie (ablatio/mastectomie) wordt de hele borst verwijderd, meestal inclusief de tepel. Er wordt een litteken gemaakt vanaf het borstbeen naar de oksel. Soms is het nodig om ook een gedeelte van de borstwandspieren te verwijderen zodat de tumor ruim wordt weggehaald. De snede wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Bestraling is vaak niet nodig na een borstamputatie, maar dit hangt af van de grootte van de tumor en de uitslag van het onderzoek door de patholoog na de operatie.



Afbeelding: Borstamputatie

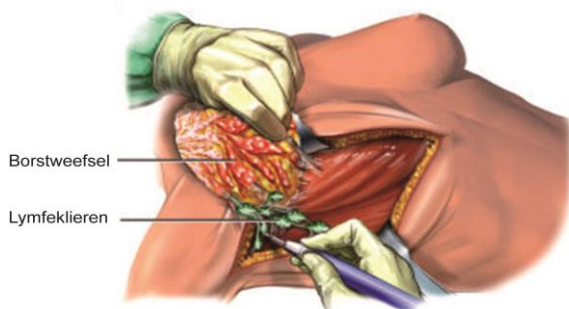
Schildwachtklieronderzoek

Bij het schildwachtklieronderzoek wordt de eerste lymfeklier waar de tumorcellen zich naar toe zouden verspreiden (de schildwachtklier) zichtbaar gemaakt, verwijderd en na de operatie onderzocht in het laboratorium. Het kan voorkomen dat

hierbij meer dan één klier verwijderd wordt. Indien er bij dit onderzoek tumorcellen in de schildwachtklier worden gevonden, kan het noodzakelijk zijn om alle okselklieren te verwijderen. Zie voor meer informatie de folder 'Schildwachtklieronderzoek'.

Verwijderen okselklieren (okselklierdissectie)

Het kan zijn dat er bij u sprake blijkt te zijn van uitzaaiingen van de borstkanker naar de lymfeklieren in de oksel. In principe kan dit behandeld worden door bestraling van de lymfeklier in de oksel. Soms kan de arts ervoor kiezen om in plaats hiervan alle okselklieren te verwijderen aan de kant van uw aangedane borst. Dit is afhankelijk van de grootte van de uitzaaiing(en) en hoeveel klieren er zijn aangetast. Uw arts bespreekt met u of en waarom het nodig is om alle okselklieren te verwijderen. Bij een borstsparende operatie moet er vaak een aparte snede worden gemaakt in de oksel om de okselklieren te verwijderen. Bij een borstamputatie worden de lymfeklieren verwijderd via het litteken op de borst.



Afbeelding: Verwijderen okselklieren

Directe reconstructie

Mogelijk is met u afgesproken om direct na de borstoperatie, in dezelfde operatiesessie, een borstreconstructie door de plastisch chirurg te laten doen. Het doel van deze operatie is om de vorm van de borst zo goed mogelijk te herstellen. Zie ook de folder 'Directe borstreconstructie'. Er zijn verschillende mogelijkheden: Een 'oncoplastische' reconstructie: dit is een behandeling waarbij de plastisch chirurg het ontstane defect op een zo mooi mogelijke manier gaat op vullen met uw eigen weefsel. Soms wordt deze operatie uitgevoerd d.m.v. een borstverkleiningstechniek wat kan resulteren in een iets kleinere cupmaat. Eventueel kan de andere kant in een later stadium worden aangepast. Ook dit wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Een directe reconstructie: hierbij wordt de vorm van de borst hersteld met behulp van een prothese of met een Tissue expander (ballon die de huid eerst oprekt) Deze operatie vindt direct na de borstamputatie plaats

5.2 Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie worden (een deel van) uw borstweefsel en een of meerdere okselklieren verwijderd. Na afloop van de operatie wordt uw borstweefsel en okselklier(en) verder onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controleafspraak op de polikliniek.

6. Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden. Complicaties die kunnen ontstaan zijn vertraagde wondgenezing door infectie, een nabloeding en trombose (een bloedstolsel in een bloedvat). Bij een infectie van de operatiewond kan de huid rond het litteken rood worden en pijn doen. Ook kunt u koorts krijgen. In geval van een wondinfectie heeft u mogelijk antibiotica nodig. Bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen. Bij trombose heeft u medicijnen nodig, die het bloed dunner maken.

6.1 Mogelijke complicaties bij een borstoperatie

- **Stijve arm en schouder:** Door de operatie kan de beweeglijkheid van uw arm en schouder aan de geopereerde kant minder worden. U krijgt bij een operatie waarbij alle lymfklieren verwijderd worden in de oksel daarom oefeninstructies mee. Zie hiervoor de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.
- **Hematoom:** Na de operatie kunt u een blauwe plek (hematoom) voelen en soms zien in de borst. Deze blauwe plek is ontstaan tijdens de operatie en verdwijnt meestal volledig na een paar weken.
- **Seroomvorming:** Als gevolg van de operatie, kan zich wondvocht (seroom) ophopen in het wondgebied. Wanneer de vochtophoping zo groot is dat u erge pijn heeft of er last van heeft bij bewegen, dan kan deze via een holle naald

worden aangeprikt en weggezogen. Dit doet meestal geen pijn. Door direct daarna druk te geven (door een sportbeha of strak corrigerend hemd), beperkt u nieuwe vochtophoping. U kan hiervoor contact opnemen met uw casemanager.

6.2 Mogelijke complicaties bij okselklierverwijdering

- **Dikke arm (lymfoedeem):** Wanneer bij de operatie uw okselklieren zijn verwijderd, wordt het lymfevocht vanuit die arm minder gemakkelijk afgevoerd. Hierdoor kunt u een dikke arm krijgen. Dit kan in de periode na de operatie optreden maar ook na een langere periode. U kunt voor lymfoedeem worden behandeld door de gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut. Hiervoor is een verwijzing noodzakelijk die u kunt krijgen van de casemanager.
- **Pijnlijke streng in oksel en/of arm:** Ophoping van lymfevocht en bloedcellen kan leiden tot pijn in de oksel en/of arm. Dit voelt aan als een 'streng' onder de huid. Hiervan kunt u hinder ondervinden bij het bewegen van uw arm. Indien nodig kan een gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut u hierbij helpen. Ook hiervoor heeft u een verwijzing nodig.
- **Onprettig gevoel:** Na het verwijderen van de okselklieren heeft u mogelijk last van een prikkelend, dof of pijnlijk gevoel aan de binnenkant van de bovenarm en de zijkant van de borstkast. Bij het uitvoeren van een okselklierdissectie is het vaak onvermijdelijk of zelfs noodzakelijk om de zenuw die tussen de okselklieren doorloopt, door te snijden. Daardoor kunnen deze klachten ontstaan. Dit gevoel wordt na enige

tijd minder, maar is wel blijvend. Veel vrouwen ervaren de klachten in de loop van de tijd echter als minder hinderlijk.

7. Na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Nadat u bent bijgekomen, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

7.1 Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben. Deze worden in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om:

- **Een infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm kunnen vocht en medicijnen worden toegediend.
- **Een drain:** Het kan zijn dat de plastisch chirurg heeft besloten om een of meerdere 'drains' in uw borst achter te laten. Door dit slangetje kan bloed en wondvocht weglopen uit het operatiegebied. De drain blijft meestal een dag zitten (maximaal 10 dagen). Het verwijderen is meestal niet pijnlijk en gebeurt in principe voordat u naar huis gaat. U kunt eventueel ook met de drain naar huis. Dan wordt de drain later verwijderd op de polikliniek.

7.2 Andere behandelingen

Alleen een operatieve behandeling is niet altijd voldoende. In dat geval kunnen ook andere behandelingen (of een combinatie daarvan) worden ingezet: bestraling of systemische behandeling (bijvoorbeeld chemotherapie, hormoontherapie, immunotherapie). Met deze aanvullende behandelingen wordt geprobeerd de kwaadaardige cellen te vernietigen of het ongeremd delen van deze cellen af te remmen.

Soms vindt er voorafgaande aan de operatie een behandeling plaats met systemische therapie met als doel de tumor kleiner te maken voor de operatie. Ook kan er gekozen worden om na de operatie te bestralen of te behandelen met chemotherapie zodat tumorcellen die eventueel na de operatie zijn achtergebleven, vernietigd worden. Een borstsparende operatie wordt bijvoorbeeld altijd gevolgd door bestraling. De bestraling start binnen enkele weken na de operatie en vindt plaats in het LUMC. Chemotherapie vindt plaats in het eigen ziekenhuis.

7.3 Antistolling

Om de vorming van bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan, krijgt u, indien u langer dan één dag opgenomen blijft, tijdens de opname dagelijks een injectie met fraxiparine in uw buik. Indien u bekend bent bij de trombosedienst, wordt deze op de hoogte worden gebracht van uw ontslag, zodat uw eigen antistolling hervat kan worden.

7.4 Wie komt er bij u langs

- **Chirurg:** De oncologisch chirurg en, indien van toepassing, de plastisch chirurg komen na de operatie bij u langs op de afdeling om u te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- **Casemanager:** Uw casemanager komt indien mogelijk bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Wanneer dit niet mogelijk is, belt zij u op wanneer u weer thuis bent.
- **Zaalarts:** Blijft u één of meerdere nachten opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie, dan komt de zaalarts dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.
- **Verpleegkundige:** Deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook helpt zij u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, wanneer dat nodig is.

7.5 Tijdelijke prothese

Indien er bij u een borstamputatie is uitgevoerd, krijgt u kort na de operatie op de afdeling een tijdelijke prothese. Deze wordt aangemeten op door de werkdagen door de casemanager of afdelingsverpleegkundige. De prothese is van katoen en bevat aqua-watten. De prothese wordt op maat gemaakt door het bijvullen of uithalen van watten. Doordat de prothese zo licht is, kan hij op het wondgebied gedragen worden. Hierbij is het advies om een goed passende (sport)beha zonder beugels te dragen. Ongeveer zes tot acht weken na de borstoperatie kunt u een blijvende prothese aanschaffen. Uw casemanager zal u hier informatie over geven en een recept meegeven voor de vergoeding van de prothese.

7.6 Uiterlijk resultaat

Hoe de borst er uiteindelijk uit zal zien, is afhankelijk de plaats en grootte van de tumor en de grootte van de borst. Door het verwijderen van borstweefsel en door het ontstane litteken kan de vorm en omvang van de borst veranderen. Ook de (mogelijke) bestralingen kunnen de vorm en omvang van de borst veranderen. Hoe de borst verandert, is moeilijk te voorspellen. Sommige veranderingen zijn tijdelijk, andere blijvend. Het eindresultaat is vaak pas zes maanden tot een jaar na de operatie duidelijk. Soms kan plastische chirurgie helpen om de vormverandering te verminderen. U kunt dit met uw casemanager bespreken en zij kan u hier meer informatie over geven.

8. Ontslag

Na de operatie komt de chirurg altijd bij u langs. Soms kunt u al aan het einde van de dag weer naar huis, maar het kan ook zijn dat u één of meerdere nachten opgenomen moet blijven. Dit hangt af van uw conditie, uw herstel en het type operatie. Voor u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met de afdelingsverpleegkundige, waarin u adviezen krijgt voor thuis.

Type operatie		Opnameduur
Borstkankeroperatie	Borstsparende operatie	Dagopname, eventueel 1 nacht
	Borstsparende operatie + okselklierdissectie	In principe 1 nacht
	Borstamputatie	In principe 1 nacht
	Borstamputatie + okselklierdissectie	In principe 1 nacht
Borstreconstructie	Oncoplastische reconstructie	In principe 1 nacht
	Directe reconstructie met 'tissue expansion' en prothese	Meestal 1 nacht, max. 3 nachten
	Directe reconstructie met rugspiermethode en indien nodig prothese	Circa 7 nachten

8.1 Adviezen

Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen van de operatie. Het is mogelijk dat u de eerste dagen na het ontslag nog last heeft van de narcose (duizeligheid) of dat u pijn heeft aan het litteken. Over het algemeen vallen de pijnklachten mee. De pijnmedicatie zoals is voorgeschreven door de anesthesist, is meestal

voldoende. De eerste weken kan de wond wat pijn doen en trekken.

De huid rond de wond kan enigszins verkleurd zijn en soms is het littekengebied wat gezwollen. Ook kan de borsthuid meer of minder gevoelig zijn. Naarmate de wond geneest, zullen deze verschijnselen afnemen. De zaalarts, uw casemanager en/of de afdelingsverpleegkundige nemen met u door welke activiteiten u wel en nog niet mag ondernemen. Na ontslag uit het ziekenhuis belt de casemanager u om te vragen hoe het met u gaat.

Het is handig als iemand u de eerste dagen na ontslag kan helpen in de huishouding of bij het doen van boodschappen. Wanneer blijkt dat u meer zorg nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis, kan een medewerker van het Transferpunt deze zorg voor u regelen. Hier kunnen wel kosten aan verbonden zijn. Het is fijn als u de eerste nacht na de operatie niet alleen thuis bent.

Uitgebreide adviezen en bewegingsoefeningen vindt u in de folder 'Adviezen & bewegen na een borstoperatie'.

8.2 De rol van de huisarts

Enmaal thuis kan contact met de huisarts een waardevolle steun zijn. Er zijn huisartsen die uit zichzelf hun patiënt bezoeken. Anderen wachten tot de patiënt laat weten dat zij behoefte heeft aan een bezoek. Als u contact met uw huisarts op prijs stelt, meld dit hem of haar dan, zodat uw huisarts weet wat uw verwachtingen zijn.

8.3 Contact opnemen

Voor vragen over praktische zaken en wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen kunt u de eerste 48 uur na ontslag bellen met uw casemanager of uw behandelend arts via de polikliniek. Buiten kantooruren kunt u bij acute vragen of problemen in de eerste 48 uur na een operatieve ingreep, contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH). Daarbij verzoeken we u te vermelden dat u onder behandeling bent op de mammapolikliniek en uw patiëntnummer bij de hand te houden.

Groene Hart Ziekenhuis

Spoedeisende Hulp, telefoonnummer: (0182) 50 53 27

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp

Spoedeisende Hulp, telefoonnummer: (071) 582 89 05

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5°C met koude rillingen.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt.
- U plotseling toenemend kortademig wordt.
- Uw been rood, dik, gezwollen en / of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een verstopping van de diepe afvoerende aderen door gestold bloed; trombose).

8.4 Afspraak voor controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u eventuele recepten voor medicijnen mee. Er is voor u een controleafspraak gemaakt. Deze vindt binnen twee weken plaats op de polikliniek Chirurgie. In de tussentijd onderzoekt de patholoog uw borstweefsel en eventuele okselklieren die tijdens de operatie verwijderd zijn, en bespreekt het gespecialiseerd behandelteam of en welke vervolgbehandeling(en) er nodig zijn.

Tijdens het polibezoek vertelt de chirurg, physician assistant of verpleegkundig specialist u de uitslag van het weefselonderzoek en wordt het verdere behandelbeleid met u besproken. Ook wordt gekeken of het litteken goed geneest. Een van de casemanagers is vaak bij dit gesprek aanwezig. Daarnaast kunt u een gesprek hebben met de radiotherapeut en/of de oncoloog. Wanneer u een directe reconstructie heeft ondergaan, krijgt u ook een controleafspraak bij de plastisch chirurg.

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts of casemanager.

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

Juli 2018

Code: S+.105.07_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