



Patiënteninformatie

"Borstbiopsie"

Wanneer is een borstbiopsie nodig?

De ontdekking van een knobbel in de borst is voor veel vrouwen een schokkende ervaring. Angst voor kanker, angst voor de mogelijke onderzoeken en behandelingen, komen onmiddellijk op. Zo'n reactie is volledig normaal. Hoewel we uw angst nooit kunnen wegnemen, blijkt wel dat het grootste deel van de knobbeltjes goedaardig is. Slechts in een minderheid van de gevallen hebben we met kwaadaardige gezwellen te doen. En zelfs bij het vinden van een kwaadaardig gezwel, komen nu veel vrouwen de ziekte weer te boven, al is daarvoor een tamelijk ingrijpende behandeling nodig. Uit voorzorg is het noodzakelijk dat elke ontdekte knobbel wordt onderzocht.

Een knobbeltje is een verdikking die anders aanvoelt dan de bobbeligheid die u normaal bij borstsonderzoek opmerkt. Knobbeltjes kunnen heel verschillend aanvoelen. Het kan een plek zijn die niet echt rond is, maar wat harder aanvoelt dan de rest van het klierweefsel terwijl het in andere gevallen zo rond is als een knikker. In de meeste gevallen is een knobbeltje pijnloos. Behalve dit knobbeltje komen soms nog andere afwijkingen voor: een verdikt strengetje naast de tepel; deukjes of kuiltjes onder de huid; een tepel die sinds kort naar binnen trekt; een verandering van de tepel met roodheid, schilfertjes of een soort eczeem; vocht uit de tepel (overigens duidt afscheiding uit de tepel, zelfs van bloederig vocht, zelden op borstkanker); pijn in de borst op de plek waar ook het klierweefsel anders aanvoelt, ... Alleen medisch onderzoek kan uitwijzen of een verandering in en/of aan de borst goedaardig of kwaadaardig is.

Om te begrijpen hoe een knobbeltje of gezwel kan ontstaan, dient men stil te staan bij de celdeling. Iedere cel heeft slechts een beperkte levensduur en wordt na die tijd normaal vervangen. Dit gebeurt door celdeling. Op die manier komen er evenveel cellen bij als

er afsterven. Wanneer er echter meer bijkomen dan er afsterven, ontstaat wildgroei. Het evenwicht wordt verstoord en de normale cellen worden verdrongen. Op dat moment is er sprake van een gezwel en dit voelt u als een knobbeltje in de borst. Deze knobbels kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn.

Een goedaardige knobbel drukt het omringende weefsel opzij en kan dit weefsel soms belemmeren in zijn normale werking. De knobbel richt slechts weinig schade aan maar toch is het wenselijk deze te verwijderen wanneer het de normale werking verstoort. Bindweefselgezwellen (wildgroei in het bindweefsel) en vetweefselknobbels, die in het algemeen zacht aanvoelen, zijn hier voorbeelden van net zoals de cysten, die eigenlijk geen gezwellen zijn maar met vocht gevulde holten, kunnen onder andere ontstaan door een verstopping van een uitvoergangetje van de melkklieren. Er kunnen meerdere cysten in één of beide borsten ontstaan.

Bij kwaadaardige tumoren dringen de cellen de omringende weefsels wel binnen en tasten deze aan. Alleen wanneer er sprake is van een kwaadaardig gezwel is er sprake van kanker. Afhankelijk van de plaats in het lichaam waar de eerste kankercellen zijn ontstaan, hebben we te maken met een bepaald type kanker. Om het onderscheid tussen goedaardigheid en kwaadaardigheid te kunnen vaststellen, dient een weefselonderzoek te gebeuren dat enkel mogelijk is na uitvoering van een biopsie.

Vooraf gebeurt meestal nog eerst een röntgenonderzoek van de borsten, een mammografie. Op deze borstfoto's zijn heel kleine veranderingen al te zien, soms zelfs als ze nog niet eens voelbaar zijn. Bij een mammografie worden er altijd foto's van beide borsten gemaakt. Soms wordt er nog een aparte foto gemaakt van de plaats van de aandoening. Tijdens het maken van de foto wordt de borst plat gedrukt. Dit is vaak gevoelig, maar op deze manier is het mogelijk een scherpe afbeelding van het borstweefsel te krijgen.

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u in het dagziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas in de late namiddag zal kunnen verlaten en u voor de ingreep een korte verdoving hebt gekregen waardoor u tijdens de eerste 24u na de operatie best niet alleen blijft en (auto)rijden tijdens die periode beslist wordt afgeraden.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u

best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, bij het wegnemen van een biopsie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens aan de hand van uw **SIS-kaart** en eventueel een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de dag van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De dag van uw ingreep is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u medicatie dient te nemen, dient u hierover te overleggen met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Vorbereiding op de afdeling

Omdat u voorafgaand reeds administratief werd ingeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar het dagziekenhuis waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen.

Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

De ingreep

Per situatie is het verschillend of een biopsie onder plaatselijke of algehele verdoving plaatsvindt. Gebeurt

de ingreep onder een korte verdoving, dan wordt een cathetertje met een infuus in de linker voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een korte verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens het onderzoek slapen waardoor de ingreep vlotter en pijnloos kan verlopen.

Bij een biopsie maakt de chirurg een sneetje in de borst en neemt daarbij een afwijkend stukje weefsel weg. Dit stukje weefsel wordt onder de microscoop onderzocht.

Complicaties van het onderzoek komen uiterst zelden voor.

Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog 2 à 3u op uw bed liggen. Nadien wordt het infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen.

Omstreeks 16u komt de specialist langs om het resultaat van de ingreep met u te bespreken.

Onmiddellijk hierna mag u het ziekenhuis verlaten.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep? Aarzel dan niet om te bellen naar het secretariaat gynaecologie of naar het dagziekenhuis. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <u>bijkomende informatie</u> kunt u terecht bij:	
Secretariaat Gynaecologie:	051/33.47.76
Dagziekenhuis (tussen 7.00u en 21.00u)	051/33.46.96
Andere tijdstippen (gynaecologie)	051/33.41.31

© Sint-Jozefskliniek Izegem