

**Borstkliniek**  
**Informatiebrochure**





# Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>WAAROM IS ER EEN BORSTKLINIEK .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TAKEN BINNEN DE BORSTKLINIEK .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>VERSCHILLENDE ONDERZOEKEN .....</b>	<b>6</b>
3.1	Mammografie .....	6
3.2	Echografie van de borst.....	6
3.3	Punctie van de borst .....	7
3.4	MRI .....	7
3.5	Echo lever .....	8
3.6	CT thorax.....	8
3.7	Botscan.....	8
<b>4</b>	<b>OPERATIE .....</b>	<b>9</b>
4.1	Borstsparende operatie.....	9
4.2	Borstamputatie of mastectomie.....	9
4.3	Sentinel-procedure.....	10
4.4	Okselklieruitruiming.....	10
4.5	Borstreconstructie .....	11
<b>5</b>	<b>UITWENDIGE BORSTPROTHESE .....</b>	<b>13</b>
5.1	De voorlopige borstprothese .....	13
5.2	De eerste siliconenprothese .....	14
5.3	De definitieve prothese.....	14
<b>6</b>	<b>NABEHANDELING .....</b>	<b>14</b>
6.1	Bestralingen of radiotherapie .....	14
6.2	Chemotherapie .....	15
6.3	Hormoontherapie .....	16

<b>7</b>	<b>SOCIALE VOORZIENINGEN.....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING .....</b>	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>SCHOONHEIDSZORGEN .....</b>	<b>17</b>
<b>10</b>	<b>ONCOREVALIDATIE .....</b>	<b>18</b>
<b>11</b>	<b>CONTACTGEGEVENS .....</b>	<b>19</b>
<b>12</b>	<b>NOTITIES.....</b>	<b>21</b>

# 1 **Waarom is er een borstkliniek**

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in België. 1 op de 8 vrouwen wordt ooit in haar leven geconfronteerd met deze diagnose. Hoe sneller de diagnose wordt vastgesteld, hoe groter de kans op volledige genezing. Vandaar dat er van de overheid uit ook de tweejaarlijkse gratis screening is voor vrouwen tussen de 50 en 69 jaar.

De borstkliniek is multidisciplinair samengesteld, omdat borstkanker u als vrouw niet enkel op lichamelijk vlak, maar ook op psychologisch en sociaal vlak treft. Het treft niet alleen uzelf als patiënt, maar ook uw omgeving. Artsen van verschillende disciplines werken er nauw samen met de borstverpleegkundige, de psychologe en andere medewerkers om het hele proces vlot te laten verlopen.

De borstverpleegkundige zal de rode draad zijn doorheen het hele proces, zo heeft u onmiddellijk een vertrouwenspersoon die u gelijk op welk moment op uw te doorlopen pad kan contacteren.

# 2 **Taken binnen de borstkliniek**

Ongeacht welke specialist u kiest:

- » volgen de nodige onderzoeken zo snel mogelijk na de consultatie bij de arts;
- » krijgt u zo snel mogelijk de correcte diagnose;
- » krijgt u een individueel gerichte therapie na de bespreking en onder begeleiding van het multidisciplinair team onder leiding van medisch oncoloog dokter Thienpont;
- » krijgt u praktische en psychosociale begeleiding door de borstverpleegkundige, zij zal u onder andere inlichtingen geven over geplande onderzoeken, een eventuele operatie, borstprotheses, haarprotheses, etc.;
- » krijgt u gespecialiseerde hulp van een psycholoog, want een borstoperatie is iets heel ingrijpends, voor ons is het belangrijk dat u zich zo snel mogelijk terug vrouw kan voelen en een zo normaal mogelijk leven kan leiden;
- » kan u beroep doen op de Sociale dienst van het ziekenhuis, zij kunnen uw praktische vragen helpen oplossen (bijv. in verband met het ziekenfonds, hospitalisatieverzekering, vervoersproblemen, etc.);
- » kan u beroep doen op de diëtiste in verband met eventuele voedingsproblemen;
- » kan u beroep doen op de schoonheidsconsulent van het ziekenhuis voor 6 gratis gezichtsbehandelingen;
- » kan u na afloop van de behandelingen instappen in de oncorevalidatie waar een kinesist u op weg helpt om de vermoeidheid te doorbreken.

## 3 Verschillende onderzoeken

In het kader van de diagnostiek naar borstkanker heeft u misschien een beetje het gevoel het hele ziekenhuis te moeten doorkruisen. Om een juiste diagnose te kunnen stellen is het van cruciaal belang dat u de verschillende onderzoeken ondergaat. Met onderstaande informatie hopen we enigszins duidelijkheid te scheppen over de noodzaak van de verschillende onderzoeken die u mogelijk dient te ondergaan.

### 3.1 Mammografie

---

Een mammografie wordt uitgevoerd als onderzoek om iets op te sporen bijv. een knobbeltje. Met mammografie wordt ook aan vroegtijdige diagnose van borstkanker gewerkt, zoals de mammografie vanaf de leeftijd van 50 jaar (deze wordt tweejaarlijks terugbetaald door de overheid tot de leeftijd van 69 jaar).

Een mammografie is een röntgenfoto van de borsten. Hiervoor wordt de borst gedurende een korte tijd samengedrukt tussen twee platen. Dit kan door sommige vrouwen als een zeker ongemak ervaren worden. Er is echter voldoende druk nodig om de stralingsdosis zo laag mogelijk te houden. De samendrukking is ook belangrijk voor het bekomen van voldoende scherpe beelden. Van elke borst worden minstens 2 opnamen gemaakt.

Na de mammografie worden de resultaten voorgelegd aan de radioloog. Hij beslist of er nog een bijkomende echografie dient te gebeuren. Indien wel, wil dat zeker NIET onmiddellijk zeggen dat er een kwaadaardige afwijking werd gevonden.

### 3.2 Echografie van de borst

---

De echografie verschaft bijkomende informatie om de juiste aandoening vast te stellen. De echo van de borst gebeurt dikwijls als aanvulling op de mammografie of bij patiënten waarbij een mammografie niet is aangeraden omwille van de röntgenstralen.

Als er een echo dient genomen te worden, zal u gevraagd worden om op de tafel te liggen en de armen boven het hoofd te leggen.

De radioloog brengt een koude gel aan op de borst en wrijft dan met lichte druk de gel open met zijn echografiesonde. De radioloog volgt de beelden op een scherm. De beelden worden gevormd via geluidsgolven, er komen geen stralen aan te pas.

Met een echografie kan het onderscheid gemaakt worden tussen een cyste (een met vocht gevulde holte) of een vaste knobbel.

### 3.3 Punctie van de borst

---

Een punctie is bedoeld om een stukje weefsel te hebben om verder onderzoek op uit te voeren. Een punctie gebeurt meestal onder echografie, zodat de radioloog perfect ziet waar het letsel zich bevindt.

De radioloog haalt met een fijne naald een beetje vocht en/of weefselcelletjes uit het letsel om op te sturen naar het labo.

Soms wordt ook een uitgebreidere punctie gedaan, waarbij de borst ontsmet en een klein beetje verdoofd wordt. Dan wordt er een kleine insnede gemaakt om een holle naald tot in het letsel te brengen. Met de holle naald wordt een beetje weefsel verwijderd.

De stukjes weefsel worden naar het labo gestuurd waar de anatoompatholoog onderzoek doet naar de aard van het letsel.

### 3.4 MRI

---

Een MRI wordt vaak als aanvullend beeldonderzoek gepland, na een mammografie en echografie.

Een MRI van de borsten kan uitgevoerd worden om verschillende redenen:

- » Voor operatie om de uitgebreidheid van het letsel beter te kunnen inschatten.
- » Na operatie omdat het op een echografie of mammografie moeilijker is om het onderscheid te maken tussen littekenweefsel en herval.
- » Om patiënten met borstprotheses beter op te volgen.
- » Bij patiënten waarbij de mammografie moeilijk verloopt door bijvoorbeeld veel borstklierweefsel, etc.

Er wordt een infuus geplaatst voor de start van het onderzoek, om nadien contrastvloeistof via deze weg te kunnen inspuiten. Er zal u gevraagd worden om op uw buik te gaan liggen met de armen naar boven.

Gedurende het onderzoek krijgt u een kop-telefoon op om het geluid van het toestel te beperken. Schrik dus niet dat het toestel veel lawaai maakt, dat is volkomen normaal.

Tijdens het laatste deel van het onderzoek wordt het contrast ingespoten langs het infuus dat werd geplaatst.



*Bron: Philips Healthcare*

## 3.5 Echo lever

---

Een echo van de lever wordt uitgevoerd om na te kijken als u geen uitzaaiingen heeft in de lever. Dit onderzoek is volledig vergelijkbaar met een echo van de borst. Voor een echo van de lever dient u echter wel **nuchter** te zijn.

Er zal u opnieuw gevraagd worden om op de tafel te gaan liggen. De radioloog brengt een koude gel op de buik aan en met lichte druk wrijft hij de gel open met de echografiesonde. De radioloog volgt de beelden op een scherm. De beelden worden gevormd via geluidsgolven, er komen geen stralen aan te pas.

## 3.6 CT thorax

---

Een CT thorax wordt uitgevoerd om na te kijken of u geen uitzaaiingen heeft in de longen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een CT-scan waarbij de röntgenbuis rond het lichaam draait. Er is hierbij geen sprake van een 'tunnel', maar van een ring waar u doorheen schuift. Bij het uitvoeren van dit onderzoek wordt het gebruik van röntgenstralen tot een minimum beperkt. Bovendien wordt er geen contrast toegediend.

## 3.7 Botscan

---

Een botscan wordt uitgevoerd om na te kijken of u geen uitzaaiingen heeft in de botten.

Voor een botscan gaat u eerst naar de dienst Nucleaire geneeskunde waar u een inspuiting met een radioactieve tracer krijgt rechtstreeks in het bloedvat. Het duurt enkele uren voordat de tracer wordt opgenomen in het skelet. De verpleegkundige zal u het exacte tijdstip van de botscan meedelen. Ondertussen mag u de dienst verlaten of kunt u terugkeren naar uw kamer indien u opgenomen bent. Probeer ondertussen veel **water** te drinken.

Vervolgens moet u zich op het vermelde tijdstip terug melden aan de receptie van dienst Nucleaire geneeskunde, waar de botscan genomen zal worden. Tijdens het nemen van de scan is het belangrijk dat u zo stil mogelijk blijft liggen. Er zal u vooraf gevraagd worden alle juwelen of metalen voorwerpen uit te doen om verstoring van het onderzoek te voorkomen. De camera komt dicht tegen u aan, maar zal u niet raken.





# 4 Operatie

## 4.1 Borstsparende operatie

---

Bij een borstsparende operatie wordt de **borst niet volledig** geamputeerd. De tumor wordt verwijderd met een bredere marge rondom het gezwel.

Hierbij kan het ook noodzakelijk zijn om de okselklieren te verwijderen of om de Sentinel-procedure toe te passen. Deze procedures worden verder in de brochure uitgelegd.

Wanneer u een operatie dient te ondergaan en de arts kan het letsel niet voelen zitten, dan kan de arts beslissen om een **harpoentje** te plaatsen. De plaatsing gebeurt onder echografie.

Er zal u gevraagd worden om op tafel te gaan liggen met uw armen achter uw hoofd. De huid van de borst wordt ontsmet. Het letsel wordt onder echografie aangeprikt met een harpoennaald. Door de naald zit een fijn metaaldraadje dat door het letsel wordt gebracht. De naald wordt verwijderd en het draadje blijft ter plaatse zitten. Zo kan de chirurg tijdens de operatie perfect zien waar het letsel zich precies bevindt. Uw borst wordt nu goed afgeplakt, zodat het harpoentje goed gepositioneerd blijft.

## 4.2 Borstamputatie of mastectomie

---

Bij een borstamputatie wordt de **volledige borst** verwijderd. De behandelende arts zal met u de mogelijkheden doorlopen, maar soms is een amputatie de beste beslissing. Dit kan met of zonder okselklieruitruiming. Ook de Sentinel-procedure kan worden toegepast bij een mastectomie.

Voor de operatie wordt in samenspraak met de patiënte en de behandelende arts beslist of er wordt gekozen voor een **borstreconstructie**: hetzij onmiddellijk tijdens de operatie, ofwel na de volledige behandeling.

Of u beslist om een uitwendige borstprothese te dragen. Dan komt de borstverpleegkundige bij u langs in de eerste dagen na uw operatie om de nodige informatie te geven.

Beide procedures worden verder in deze brochure uitgelegd.

## 4.3 Sentinel-procedure

---

De sentinelklier, ook wel schildwachtklier, is de eerste lymfeklier die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met de tumor. Vanuit de sentinelklier kunnen tumorcellen zich verspreiden naar de overige klieren. Als de sentinelklier normaal is, is er geen verdere chirurgie in de oksel nodig. Als de sentinelklier echter borstkankercellen bevat, moeten de andere lymfeklieren ook verwijderd worden. De sentinelklier procedure is van toepassing bij kleine borstkankerletsels.

Voor de ingreep spuit de arts een radioactief gemerkte stof (tracer) in de nabijheid van de tumor. Het product vloeit via de lymfevaten naar de lymfeklieren zoals ook tumorcellen dat kunnen doen. Beeldvorming (scintigrafie) kan de sentinelklier(en) zichtbaar maken. De tracer wordt toegediend de namiddag voor de ingreep.

Tijdens de ingreep zal de chirurg dan met een speciaal toestel (een gammaprobe) de radioactieve klier(en) opsporen en verwijderen.

Deze wordt onmiddellijk onderzocht in het labo. Indien er geen tumorcellen aanwezig zijn, is er geen okselklieruitruiming nodig.

De sentinelklier procedure kan bij een groot aantal patiënten een volledige okselklieruitruiming besparen.

Indien er toch tumorcellen aanwezig zijn wordt een okseluitruiming uitgevoerd.

## 4.4 Okselklieruitruiming

---

Een okselklieruitruiming is het **operatief verwijderen van de lymfeklieren in de oksel**. Dit is noodzakelijk voor patiënten bij wie de okselklieren zijn aangetast. De arts zal dit met u bespreken voor de operatie.

Bij een okselklieruitruiming is het van belang dat u na de operatie op een aantal zaken let. De lymfeklieren zorgen voor het 'afvaltransport'. Aangezien in de oksel een onderbreking is gemaakt in het circuit van de lymfebanen, moeten we ervoor zorgen dat de lymfe niet wordt geactiveerd om zo een dikke arm (lymfoedeem) te vermijden. Lymfoedeem na een borstoperatie uit zich vaak als een vochtophoping in de arm langs de geopereerde zijde en gaat vaak gepaard met een verminderd gevoel, uitstralende pijn en zwelling van de arm.

Als er naast de zwelling ook warmte en roodheid optreedt en u maakt koorts, is het best dat u een arts verwittigt. Dit wijst meestal op een infectie in deze arm.

Enkele **tips ter voorkoming van lymfoedeem**:

- » Meld op controle bij een arts steeds dat u geopereerd bent aan uw borst. Dit is van belang om te vermijden dat in de arm van de geopereerde zijde bloedafnames of inspuitingen gebeuren en dat de bloeddruk aan de andere zijde wordt genomen.
- » Vermijd droge huid en wondjes! Indien u toch een kwetsuur heeft opgelopen, dient u deze zo snel mogelijk te ontsmetten.
- » Vermijd extreme koude.
- » Vermijd overdadig zonnebaden of het nemen van hete baden. Beperk sauna-bezoeken.
- » Vermijd overbelasting, spreid de taken doorheen de dag. Het is belangrijk de balans te vinden tussen blijven bewegen en overbelasting tegengaan.
- » Behouden van een normaal lichaamsgewicht en vooral voorkomen van toename van het lichaamsgewicht.
- » Vermijd knellende kledij.
- » Vermijd het dragen van zware lasten met uw risico-arm.

## 4.5 Borstreconstructie

---

Borstreconstructie betekent dat een nieuwe borststructuur wordt gereconstrueerd daar waar de borst volledig werd verwijderd tijdens de borstamputatie.

De reconstructie kan uitgevoerd worden op het ogenblik van de mastectomie (borstamputatie) en wordt een 'onmiddellijke reconstructie' genoemd, of op een later ogenblik, dit wordt dan een 'secundaire reconstructie' genoemd. Om de nieuwe borst te maken kan gebruik gemaakt worden van ofwel synthetische borstimplantaten, ofwel van lichaamseigen materiaal.

Borstreconstructie houdt niet enkel het maken van een nieuwe borst in, maar ook het eventueel maken van nieuwe tepel en tepelhof, en zelf de ingreep voor het symmetrisch maken van de nieuwe borst met de andere borst.

Het is van groot belang om realistische verwachtingen op te stellen voor het eindresultaat. Het doel van een borstreconstructie is een symmetrisch resultaat met de BH aan. Een voorafgaande informatief gesprek met de plastisch chirurg kan helpen om een realistisch beeld te scheppen en om een tijdschema voor de borstreconstructie op te stellen.

Indien u een borstreconstructie overweegt, zijn er **twee belangrijke zaken waar u moet over nadenken**:

- 1) Is een onmiddellijk reconstructie mogelijk bij de borstamputatie (afhankelijk van het type borstkanker en het verdere behandelingsplan) of denkt u eerder na over een laattijdige (secundaire) reconstructie.

- 2) Wenst u het gebruik van lichaamseigen materiaal (bijv. weefsel van de buik die met een microchirurgische verbinding wordt verplaatst naar zijn nieuwe plaats) of met lichaamsvreemd materiaal (silicone prothesen).

#### **4.5.1 Onmiddellijke of laattijdige reconstructie?**

Bij een onmiddellijke reconstructie wordt de patiënte na de borstamputatie niet geconfronteerd met de afwezigheid van de borst en kan meestal zo goed als alle huid van de eigen borst behouden worden. Hierdoor moet er slechts één ingreep uitgevoerd worden wat minder lichamelijke problemen na de operatie en anesthesie met zich meebrengt en een kortere hersteltijd.

Soms is een onmiddellijke reconstructie niet mogelijk omdat een aanvullende behandeling met chemo- of radiotherapie noodzakelijk zal zijn.

Bij een laattijdige reconstructie heeft u meer bedenktijd gehad om het type reconstructie te gaan kiezen. Omdat de patiënte weet hoe het is om zonder borst te leven worden eventuele tekortkomingen van een reconstructie beter aanvaard.

#### **4.5.2 Reconstructie met synthetische borstprothesen of met lichaamseigen weefsel?**

De operatie duur van een reconstructie met prothesen is een stuk korter in vergelijking met een reconstructie met eigen weefsel. Ook de herstelperiode is korter en pijn zal enkel ter hoogte van de gereconstrueerde borst aanwezig zijn.

De nadelen zijn echter de mogelijkheid tot scheuren of andere beschadigingen van de prothesen, littekenweefselvorming met pijnklachten en vervorming (kapselcontractuur) en de kans is groot dat ze ooit vervangen zal moeten worden (prothese wissel) doordat de levensduur van een borstprothese bij een reconstructie ongeveer 10 jaar is.

Bij de reconstructie met lichaamseigen weefsel ziet de nieuwe borst er veel natuurlijker uit en zal ze ook zacht aanvoelen. Er worden geen lichaamsvreemde materialen in het lichaam aangebracht en eenmaal de reconstructie volledig uitgevoerd is zullen er geen bijkomstige ingrepen meer moeten uitgevoerd worden.

De operatie duurt bij deze techniek wel langer en de ongemakken na de ingreep zijn meer uitgesproken, maar deze verdwijnen volledig. Ook de herstelperiode zal iets langer zijn bij dit type van reconstructie en complicaties komen bijna uitsluitend voor tijdens het ziekenhuisverblijf.

De voorkeurslocatie om lichaamseigen weefsel te nemen is de buik, hierbij wordt huid- en vetweefsel van de buik weggenomen in combinatie met een aan- en

afvoerend bloedvat (arterie en vene) en verplaatst naar de plaats waar de borstamputatie werd uitgevoerd. Vervolgens wordt een microchirurgische verbinding gemaakt tussen de bloedvaten van de buik en ter hoogte van het borstbeen. Hierna wordt het weefsel zodanig gehecht dat een nieuw borst aanwezig is.

### **4.5.3 Tepelreconstructie en het symmetrisch maken van de andere borst**

Na een reconstructie heeft u nog geen nieuwe tepel of tepelhof en het is mogelijk dat de andere, niet-gereconstrueerde, borst niet perfect symmetrisch is in vergelijking met de gereconstrueerde borst.

Indien gewenst kan bijkomstig ook een tepel en tepelhof gereconstrueerd worden en de andere borst aangepast worden (verkleinen, vergroten, liften,...) om een symmetrisch resultaat te verkrijgen.

### **4.5.4 Wat kost een borstreconstructie?**

Het reconstrueren van een geamputeerde borst wordt sinds enkele jaren volledig terugbetaald door de mutualiteit, zowel voor een reconstructie met een prothese als een reconstructie met eigen weefsel.

## **5 Uitwendige borstprothese**

### **5.1 De voorlopige borstprothese**

---

Als u er klaar voor bent, komt de borstverpleegkundige om u een voorlopige, zachte prothese volgens uw maat aan te passen. Deze postoperatieve prothese dient u in een goedzittende BH (type sportBH, zonder beugels) te dragen om een goed resultaat te bekomen.

De prothese bestaat uit een voorgevormd hoesje, gevuld met een soort medisch vlies om irritatie van het nog gevoelige operatielitteken te verhinderen. De prothese wordt u in het ziekenhuis gratis afgeleverd: het ziekenfonds komt tussen voor het volledige bedrag.

Er wordt aangeraden deze voorlopige prothese te dragen **tijdens de radiotherapie**.

## 5.2 De eerste siliconenprothese

---

Een **zestal weken na operatie** kan u via een erkende bandagist, mits voorschrift van uw behandelende arts, uw eerste siliconenprothese (geheel of gedeeltelijk) verkrijgen.

Silicone benadert het best de structuur en het gewicht van het borstweefsel. Het is belangrijk dat de huid volledig genezen is vooraleer u overstapt naar deze prothese. De bandagist zoekt voor u naar het best passend model in de juiste maat, zodat het anatomisch evenwicht wordt hersteld.

Bij betaling ontvangt u "een getuigschrift van aflevering van verstrekking" waarmee u zich tot uw ziekenfonds kan wenden om de onkosten grotendeels terug te vorderen.

## 5.3 De definitieve prothese

---

Reeds **1 jaar na uw operatie** kunt u een volledig nieuwe prothese terugbetaald krijgen. Dit is nodig omdat het volume van de niet-geopereerde borst kan veranderen. Daarna is slechts **om de 2 jaar** een nieuwe prothese voorzien.

Hiervoor heeft u enkel een voorschrift nodig van uw arts waarmee u zich tot een erkend bandagist kan wenden. Vraag gerust adressen aan de borstverpleegkundige.

Er zijn veel **verschillende soorten** prothesen op de markt om uw comfort te verbeteren. Indien het bedrag van de prothese het terugbetaalbare bedrag overschrijdt, dient u wel een supplement te betalen.

# 6 Nabehandeling

## 6.1 Bestralingen of radiotherapie

---

Naar aanleiding van uw aandoening kan radiotherapie noodzakelijk zijn. Deze behandeling vindt plaats op de dienst radiotherapie-oncologie van het **AZ Sint-Lucas te Gent**.

Radiotherapie is een behandeling met radioactieve stralen om kankercellen te vernietigen. Hierbij wordt de radioactieve energie in de vorm van een stralenbundel precies gericht op de plaats van het gezwel (of de plaats waar het gezwel gezeten heeft). De stralen brengen schade toe aan de kankercellen en vernietigen die geheel of gedeeltelijk. Eenmaal beschadigd, zijn de cellen niet goed meer in staat zich te

herstellen. Beschadigde cellen stoppen met delen en sterven af. Het gebied dat moet worden bestraald, de duur van de bestralingskuur, de intensiteit en het aantal bestralingen verschillen van patiënt tot patiënt. Bestraling vereist specifieke toestellen en die zijn niet aanwezig in ons ziekenhuis.

Indien u het nieuws heeft vernomen dat u bestraald dient te worden, krijgt u een afspraak bij **dokter Thienpont**, de medisch oncologe in AZ Alma. Zij zal met u kijken naar een datum waarop gestart kan worden met de behandeling.

De eerste keer dat u naar de bestralingsafdeling gaat, wordt u nog niet onmiddellijk bestraald. Het te bestralen gebied moet eerst worden afgetekend met behulp van een simulator, dit is een apparaat waarmee de arts de bestralingsbehandeling kan nabootsen en kan bepalen in welke houding de bestraling best wordt uitgevoerd. De verpleegkundige tekent de referentielijnen op de te bestralen huid. De simulatie duurt niet langer dan een uur en is niet pijnlijk. Na de simulatie wordt in samenspraak datum en uur van de behandelingsreeks vastgelegd.

Voor de bestraling wordt u op het afgesproken uur in de wachtzaal verwacht. Als het uw beurt is, zal de verpleegkundige u aanspreken, zij zal u begeleiden en geeft u de nodige uitleg. De stralen zelf zijn onzichtbaar, doen geen pijn, zijn niet te horen en geven geen trillingen of warmte af. Het is belangrijk om tijdens de behandeling stil en ontspannen te liggen.

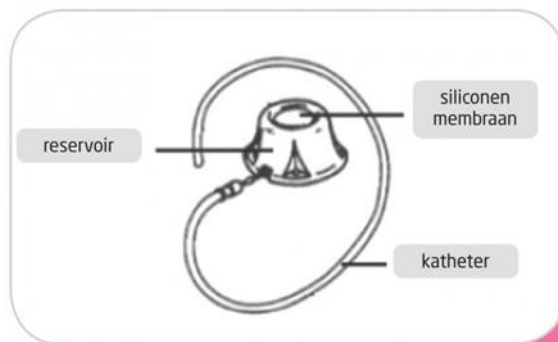
Na de bestraling blijft er geen straling achter in uw lichaam. U wordt dus niet radioactief! Er komt ook geen radioactiviteit in zweet, urine, speeksel, ontlasting of sperma.

## 6.2 Chemotherapie

---

Indien u chemotherapie dient te ondergaan zal u een afspraak krijgen bij de medisch oncoloog in AZ Alma. De oncoloog zal met u bekijken wanneer de behandeling best wordt gestart, hoeveel sessies u dient te krijgen en of het al dan niet noodzakelijk is om op voorhand een poortkatheter te plaatsen.

Een **poortkatheter** is een implanteerbaar toedieningssysteem en wordt direct onder de huid geplaatst door middel van een eenvoudige ingreep. De basis is een reservoir bestaande uit een holle ruimte die afgesloten is met een zacht membraan. De poortkatheter is verbonden met een katheter, die in een bloedvat wordt geplaatst.



Er wordt een speciale naald gebruikt om het membraan van het reservoir aan te prikken, om toegang te krijgen tot uw bloedbaan, zodat medicatie en vloeistoffen kunnen worden toegediend. Via deze weg kunnen ook bloedafnames worden gedaan.

Op het moment dat u weet dat u chemo moet krijgen en u wenst een **haarwerk**, dan maakt u best vooraf een afspraak voor aanpassen en bestellen van een haarwerk. Indien u langs gaat nog voor uw haar begint uit te vallen, zien deze personen u met uw haar zoals het nu is en is het makkelijker om te kijken wat voor u de beste opties zijn.

De pompfunctie van uw hart moet ook gecontroleerd worden alvorens u aan bepaalde chemo's kan starten. Dit kan bij de cardioloog door een '**echo**' van het hart of op de dienst nucleaire geneeskunde door een '**ejectiefractie**'. Hier wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof in uw bloedvat geïnjecteerd, zo wordt het bloed in uw hart zichtbaar. Er wordt u gevraagd om onder een scanner te liggen deze zal telkens de hoeveelheid bloed meten die uw hart uitpomp. Als de pompfunctie van uw hart achteruit gaat tijdens de behandeling, zal er mogelijk moeten worden overgeschakeld naar een ander product.

Bij de start van de chemo gaat u naar het **zorgeenhed 24 op de 2e verdieping blok C** waar u zich aanmeldt aan de balie. U krijgt uw kamer toegewezen. Er zal u steeds worden gevraagd om u te wegen. Eenmaal op uw kamer, komt een verpleegkundige langs die uw zal aanprikken en via deze weg bloed afnemen. De verpleegkundige koppelt onmiddellijk een infuus aan om te vermijden dat daarna nog eens moet geprikt worden.

Het bloed wordt naar het labo gestuurd. De arts bekijkt de resultaten en dient toestemming te geven dat de chemo mag doorgaan. Als uw bloedwaarden goed zijn, zal de chemo worden besteld in de apotheek. U kan dan starten met de behandeling van zodra deze wordt geleverd op de verpleegafdeling.

Als de chemo is ingelopen, verwijdert de verpleegkundige het infuus en kan u terug naar huis. Over de specifieke bijwerkingen en behandelingen zal u de nodige informatie krijgen. Indien u nadien nog vragen heeft, mag u deze ook gerust stellen aan de borstverpleegkundige of de verpleegkundigen van de afdeling.

## **6.3 Hormoontherapie**

---

Als u een hormoongevoelige tumor heeft, zal de arts u anti-hormonale therapie voorschrijven. Er bestaan daarin verschillende soorten.

Indien u vragen heeft over de hormoonbehandeling, stel ze gerust aan uw behandelende arts of aan de borstverpleegkundige.



## 7 Sociale voorzieningen

Een ziekenhuisopname is vaak ingrijpend. Samen met de behandelende arts en de andere zorgverleners staat de Sociale dienst van AZ Alma klaar om u en uw omgeving daarin te ondersteunen.

De medewerkers van de Sociale dienst kunnen u of uw familie helpen bij het oplossen van de problemen die ontstaan zijn ten gevolge van uw opname of ziekte, tijdens uw verblijf of bij uw ontslag uit het ziekenhuis. Maar ook voor moeilijkheden die niet direct in verband staan met uw hospitalisatie, kan u bij hen terecht.

De Sociale dienst is:

- » een steun als u uw verhaal wilt doen;
- » een hulp bij uw vragen;
- » de brug tussen ziekenhuis en thuis.
- » de schakel tussen ziekenhuisopname en andere opvangmogelijkheden wanneer terugkeer naar huis tijdelijk of definitief niet meer mogelijk is.

Deze dienstverlening is kosteloos en heeft uiteraard een vertrouwelijk karakter. De **contactgegevens** van de Sociale dienst vindt u achteraan in deze brochure.

## 8 Psychologische ondersteuning

Tijdens uw behandeling komt de psycholoog van het ziekenhuis bij u langs, indien u dat wenst. Deze hulpverlening is volledig kosteloos. U kan steeds bij deze persoon terecht, zowel ambulantly als in nazorg.

De **contactgegevens** van de psychologen vindt u achteraan in deze brochure.

## 9 Schoonheidszorgen

Via de "Stichting tegen Kanker" kunnen mensen gratis beroep doen op schoonheidsconsulenten. Zij hebben een aangepaste gespecialiseerde vorming gekregen om u zo goed mogelijk op te vangen en te begeleiden.

De behandeling bestaat uit: gelaatsverzorging, handmassage of een voet- en onderbeen massage.

Er is mogelijkheid tot 6 gratis verzorgingen per jaar tijdens de behandeling.

De verzorgingen gaan door in het verzorgingslokaal in de oncoluonge op het 2de verdiep blok C. Dit kan enkel op afspraak.

De **contactgegevens** voor het maken van een afspraak vindt u achteraan in deze brochure.

## 10 Oncorevalidatie

Vermoeidheid is de meest voorkomende klacht bij mensen met of na kanker. Dit kan bij sommigen nog jaren aanhouden. Dit komt gedeeltelijk door de ziekte, maar ook door sommige behandelingen. Daarom is het volgen van een aangepast bewegingsprogramma de beste remedie om tot rust te komen. U fysiek goed voelen heeft bovendien een aantoonbare positieve invloed op uw levenskwaliteit. Binnen het programma onco-revalidatie streven de therapeuten ernaar uw conditie te verbeteren en u te helpen om weer in de toekomst te durven kijken.

Voor meer informatie, vraag naar de folder "FitHerleven".

De **contactgegevens** vindt u achteraan in deze brochure.

# 11 Contactgegevens

## **Gynaecologen**

Dr. Karl Brack  
Tel. 09 310 04 49

Dr. Christine Colmant  
Tel. 09 310 18 00

## **Medisch oncoloog**

Dr. Muriel Thienpont  
Tel. secretariaat: 09 310 13 57  
Tel. arts: 09 310 05 41

Dr. Glen Meert  
Tel. secretariaat: 09 310 13 57  
Tel. arts: 09 310 09 41

## **Plastische heelkunde**

Dr. Wim De Kerpel  
Tel.: 09 310 15 21

Dr. Casper Sommeling  
Tel.: 09 310 15 20

## **Borstverpleegkundige**

Mevr. Tania Van de Keere  
Tel.: 09 310 07 72  
E-mail: [rania.vandekeere@azalma.be](mailto:rania.vandekeere@azalma.be)

## **Sociale dienst**

Mevr. Hannah De Muynck  
Tel.: 09 310 04 80  
E-mail: [hannah.demuynck@azalma.be](mailto:hannah.demuynck@azalma.be)

## **Psychologen**

Mevr. Phebe Raman  
Tel. 09 310 10 75  
E-mail: [phebe.raman@azalma.be](mailto:phebe.raman@azalma.be)

## **Schoonheidszorgen**

Mevr. Tania Van de Keere

Op dinsdagnamiddag van 14.00 tot 17.00 uur

Na telefonische afspraak op tel. 09 310 07 72

## **FitHerleven**

Mevr. Sara Van Den Spiegel, kinesiste Onco-revalidatie

Tel. 09 310 06 95

E-mail: [sara.vandenspiegel@azalma.be](mailto:sara.vandenspiegel@azalma.be)

## **12 Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

