

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de procedure bij het verwijderen van een schildwachtklier. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Achtergrond van deze behandeling

Bij de chirurgische behandelingen van sommige vormen van kanker, zoals borstkanker, kan het van belang zijn om te weten of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de oksel nabij de tumor. Een aantal jaren geleden werden de okselklieren standaard verwijderd als er sprake was van borstkanker. Dit was nodig om informatie te krijgen over hoever de ziekte gevorderd was. Dat is jammer, want het verwijderen van de lymfeklieren kan aanleiding geven tot klachten, zoals:

- een verhoogde gevoeligheid voor infecties aan de arm aan de geopereerde zijde,
- het ontstaan van een dikke arm aan de geopereerde zijde als gevolg van lymfoedeem (zie de folder lymfoedeem van de arm / van het been)

Daarom is gezocht naar een methode om het onnodig verwijderen van de lymfeklieren te voorkomen en toch dezelfde informatie te krijgen over de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen hierin.

Nieuwe operatie techniek

Een nieuwe operatie techniek maakt het mogelijk die lymfeklier op te sporen, die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met het kankergezwell. Deze belangrijkste lymfeklier wordt de schildwachtklier, de poortwachterklier of in het Engels de 'sentinel node' genoemd. Zo'n klier wordt als eerste aangetast wanneer het gezwell zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast. In onderzoek wordt nog steeds de waarde van deze nieuwe behandeling onderzocht. Het lukt meestal om de schildwachtklier te vinden. Als bij microscopisch onderzoek geen tumorcellen in de verwijderde klier worden gevonden, gaat men er vanuit dat de andere klieren ook geen uitzaaiingen bevatten.

Bij een kleine groep patiënten – op grond van onderzoek neemt men aan bij minder dan 5% – wordt er toch een uitzaaiing gemist. Dat wil zeggen dat de schildwachtklier dan 'schoon' is, maar dat in andere klieren in de oksel dan toch tumorcellen voorkomen. Wanneer deze na verloop van tijd tot ontwikkeling komen, kan alsnog een lymfekliertoilet worden verricht, eventueel gevolgd door een aanvullende behandeling (medicijnen en/of bestraling).

Voor de behandeling van de kwaadaardige tumor zélf heeft de schildwachtklieprocedure geen gevolgen. Het voordeel van deze beperkte operatie (alleen verwijderen

van de schildwachtklier) is dat de eerder genoemde nadelen van het lymfekliertoilet nog maar bij een klein deel van de patiënten zullen optreden.

De procedure

Om de schildwachtklier te kunnen opsporen wordt een kleine hoeveelheid van een radioactieve stof met een injectie om het gezwel of de plaats waar het gezwel heeft gezeten, ingespoten. Dit gebeurt op de ochtend van de operatie of de middag ervoor. Deze vloeistof stroomt van het gezwel door het lymfevat naar de schildwachtklier. Na verloop van enige tijd kan men, door foto's te maken (dit duurt ongeveer twee keer 15 minuten), zien in welk gebied de schildwachtklier moet worden gezocht. Met een stift wordt deze plaats op de huid aangetekend. Dat er een klier zichtbaar wordt betekent niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zal zitten, het is immers de schildwachtklier die nog onderzocht moet worden.

Bij de operatie wordt, nadat u in slaap bent gemaakt, een kleine hoeveelheid blauwe inkt om het gezwel – of op de plaats waar het gezwel heeft gezeten – ingespoten. Ook deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief.

Bij de operatie kan de chirurg nu de schildwachtklier goed herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit. De schildwachtklier wordt verwijderd; deze procedure neemt ongeveer een half uur in beslag.

Vervolgens kan indien nodig de geplande operatie voor het gezwel worden verricht, zoals dat tevoren met u is besproken. Het aangemerkte kliermateriaal en het verwijderde gezwel worden naar de afdeling Pathologie gestuurd voor microscopisch onderzoek, om vast te kunnen stellen wat voor een soort gezwel het is en of er uitzaaiingen zijn.

Als het tijdens de operatie niet lukt om de schildwachtklier op te sporen, dan zal direct de standaard operatieve behandeling volgen, waarbij de lymfeklieren uit de oksel worden verwijderd, het zogenaamde okselkliertoilet.

Bijwerkingen

Van de radioactiviteit zijn geen bijwerkingen te verwachten. De hoeveelheid radioactiviteit die wordt toegediend geeft minder dan 25% van de natuurlijke stralenbelasting waaraan u in Nederland per jaar bloot staat. De blauwe kleurstof die tijdens de operatie wordt ingespoten kan er voor zorgen dat uw urine gedurende de eerste dagen na de operatie groen van kleur is. Ook kan het gebied waar de blauwe inkt is ingespoten enkele weken tot maanden blauw verkleurd blijven.

Wat gebeurt er als u niets voelt voor deze nieuwe operatie techniek?

Als u niets voelt voor deze nieuwe lymfeklier sparende behandeling, dan zal een operatieve behandeling worden uitgevoerd zoals hierboven beschreven bij het niet kunnen opsporen van de schildwachtklier.

Na de operatie

Soms wordt er na de schildwachtklierprocedure een drain in het wondgebied achtergelaten. Deze wordt zeker achtergelaten als er een lymfekliertoilet is verricht. Deze drain zal na een dag worden verwijderd. De definitieve uitslag van het microscopisch onderzoek duurt ongeveer 10 werkdagen.

Het ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Uitslag microscopisch onderzoek

Uw behandelend chirurg zal meestal poliklinisch de uitslag van het microscopisch onderzoek met u bespreken. Als de schildwachtklier uitzaaiingen blijkt te bevatten zal alsnog een okselkliertoilet moeten plaatsvinden. Als de schildwachtklier geen uitzaaiingen bevat is dit dus niet nodig. Wel kan het zijn dat de chirurg, op basis van de uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde gezwel, voorstelt om aanvullende behandeling te ondergaan. Deze kan bestaan uit een ruimere operatieve verwijdering van het gezwel, bestraling of medicamenteuze therapie.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of mammacare verpleegkundige (mcv). Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de mcv of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.