

Chirurgie

---

# Schildwacht- klieronderzoek



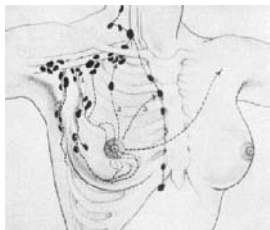
catharina  
ziekenhuis

# Inhoud

Het onderzoek .....	4
Bijwerkingen .....	6
De uitslag .....	6
Aanvullende behandelingen .....	6
Vragen .....	7
Contactgegevens .....	7

# Schildwachtklieronderzoek

**Borstkanker verspreidt zich doorgaans het eerst naar de lymfeklieren in de oksel, ofwel de okselklieren. Vanuit deze klieren kan borstkanker zich verder in het lichaam uitzaaien**



*Tekening 1 Okselklieren*

Bij een operatie voor borstkanker werden tot nog niet zo heel lang geleden behalve de tumor, ook standaard de lymfeklieren (ongeveer 10 tot 20, zie tekening 1) uit de oksel verwijderd (okselkliertoilet). Achteraf bleek dat het weghalen van de lymfeklieren, vaak een overbodige ingreep was. Dat is jammer, want het verwijderen van de lymfeklieren kan klachten geven.

Voorbeelden hiervan zijn:

- gevoelsstoornis onder de arm en aan de zijkant van de romp;
- verhoogde gevoeligheid voor infecties aan de arm;
- bewegingsbeperking van de schouder;
- een dikke arm (lymfoedeem).

Daarom is gezocht naar een methode om het onnodig verwijderen van de okselklieren te voorkomen. Wel is het belangrijk om toch dezelfde informatie te verkrijgen over de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen hierin. Dit kan met behulp van het schildwachtklieronderzoek.

## Het onderzoek

Het schildwachtklieronderzoek is een operatietechniek die het mogelijk maakt de belangrijkste lymfeklier op te sporen, die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met het gezwel in de borst.

Deze lymfeklier (schildwachtklier, poortwachterklier of sentinel node genoemd) bevindt zich meestal in de oksel, een enkele keer naast het borstbeen. Soms gaat het om meer dan één klier. Zo'n klier wordt als eerste aangetast wanneer het gezwel zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast.

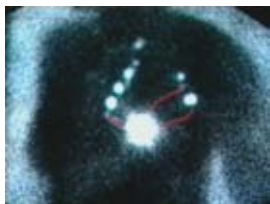
Dit onderzoek vindt plaats tijdens de operatie aan de borst. Er worden dan meestal een, of soms meerdere klieren uit de oksel weggenomen voor onderzoek naar mogelijke uitzaaiingen. Dit is van belang om eventueel aanvullende behandeling (aanvullende operatie, medicijnen en/of bestraling) te adviseren. Voor de behandeling van de kwaadaardige tumor zélf heeft deze procedure geen gevolgen.



*Tekening 2 poortwachterklier*

Om de schildwachtklier op te sporen, wordt een kleine hoeveelheid van een radioactieve stof met een injectie ingespoten, rondom het gezwel of de plaats waar het gezwel heeft gezeten. Deze vloeistof stroomt van het gezwel door het lymfevat naar de schildwachtklier (zie tekening 2). Na verloop van enige tijd worden twee keer röntgenfoto's gemaakt (dit duurt ongeveer twee keer 15 minuten), waarop te zien is in welk gebied de schildwachtklier moet worden gezocht (zie foto 1). Meestal is dit in de oksel, soms naast het borstbeen. 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 zit. De schildwachtklier moet immers nog onderzocht worden. Dit onderzoek gebeurt meestal de middag

vóór of soms op de ochtend van de operatie, op de afdeling Nucleaire Geneeskunde.



*Foto 1 röntgenfoto schildwachtklier*

Nadat u onder narcose bent gebracht, wordt tijdens de operatie een kleine hoeveelheid blauwe inkt ingespoten, rondom de tepelhof (zie foto 2). Ook deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief.

Nu kan de chirurg tijdens de operatie de schildwachtklier goed herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit. Vervolgens wordt de schildwachtklier verwijderd. Dit neemt ongeveer een half uur tijd in beslag.



*Foto 2, het opsporen van de schildwachtklier tijdens de operatie*

Vervolgens wordt de borstoperatie verricht. Dit kliermateriaal wordt naar de afdeling Pathologie gestuurd voor microscopisch onderzoek, om vast te kunnen stellen of er uitzaaiingen zijn.

Als deze niet worden gevonden hoeven de overige lymfeklieren niet verwijderd te worden. Wanneer wel uitzaaiingen in de schildwachtklier worden gevonden, dan moeten tijdens een tweede operatie ook de

overige lymfeklieren uit de oksel worden verwijderd. Als het tijdens de borstoperatie niet lukt de schildwachtklier op te sporen, volgt de standaard operatieve behandeling, waarbij alle lymfeklieren uit de oksel worden verwijderd. Meer informatie over het okselkliertoilet vindt u in de aparte brochure hierover.

## **Bijwerkingen**

Van de radioactieve stof zijn geen bijwerkingen te verwachten. De hoeveelheid radioactieve stof 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 is niet schadelijk. Wel kan deze 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 vele maanden blauw verkleurd blijven.

Het belangrijkste voordeel van de schildwachtkliermethode is dat deze niet de bijwerkingen heeft die kunnen ontstaan bij een okselkliertoilet. Door deze nieuwe methode kan veel vrouwen het okselkliertoilet bespaard blijven.

## **De uitslag**

Na ongeveer twee werkweken (soms iets langer) is de uitslag van het microscopisch onderzoek van de schildwachtklier bekend. Elke donderdag vindt in het Catharina Ziekenhuis het zogeheten 'Multi Disciplinair Mamma Overleg' (MDMO) plaats. Daar bespreken de chirurg, internist-oncoloog, radiotherapeut, radioloog, patholoog, Nurse Practitioner mammacare en de mammacare verpleegkundige de bevindingen. Zij beoordelen gezamenlijk welke nabehandeling voor u het beste is. Uw chirurg bespreekt hierna de uitslag met u tijdens uw polikliniekbezoek.

## **Aanvullende behandelingen**

Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (bestraling), hormonale therapie en/of chemotherapie worden geadviseerd. Na deze bijeenkomst informeert de behandelend chirurg u hierover op de polikliniek. Bij ontslag krijgt u

een afspraak mee voor de poliklinische controle en voor de mammacare verpleegkundige. Tijdens de poliklinische controle wordt de wond bekeken en worden met u de uitslagen besproken.

## **Vragen**

Een borstoperatie betekent een ingrijpende verandering in uw leven die niet gemakkelijk is en waarmee u moet leren omgaan. Duidelijke voorlichting, een goede voorbereiding op de operatie en goede begeleiding na afloop zijn hierbij van groot belang. De chirurg, de Nurse Practitioner mammacare en de mammacare verpleegkundigen kunnen u daarbij helpen en ondersteunen. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de Nurse Practitioner.

Wanneer zich thuis ná de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met òf de nurse practitioner òf de mammacare verpleegkundige.

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis  
Telefoon 040 - 239 91 11  
[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Spoedeisende Hulp  
040 - 239 96 00

Mammacare verpleegkundige  
040 - 239 75 66  
tussen 09.00 en 11.00 uur

Nurse Practitioner mammacare  
040 - 239 66 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie).



Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven