

Voorwoord

Het team van de Borstkliniek biedt u deze informatie-map aan. Ze is ontworpen om er de informatie over uw borstaandoening gemakkelijk in bij te houden en terug te vinden.

Er is ook ruimte voorzien om uw afspraken, vragen of persoonlijke aantekeningen te noteren.

Samen met u zullen we de inhoud stapsgewijs aanvullen. Dat zal u helpen om het hele verloop, van diagnosestelling tot na de behandeling, mee op te volgen en thuis op een rustig moment na te lezen. De inhoud zal worden aangepast aan uw eigen situatie.

De informatie is uiteraard geen vervanging maar een aanvulling op de uitleg die u in de Borstkliniek zult krijgen. Aarzel echter niet om bijkomende vragen te stellen als iets nog onduidelijk zou zijn.

We hopen met deze brochure bij te dragen tot een beter begrip van uw aandoening en behandeling.

Wij wensen u alvast veel sterkte en een goed herstel toe.

Het team van de Borstkliniek
Tel: 02 477 60 15

Voorstelling Borstkliniek

■ Wat is de Borstkliniek?

De Borstkliniek verleent gespecialiseerde medische, paramedische en psychosociale zorg aan mensen die te maken hebben met een borstprobleem of met de gevolgen ervan. Een team van specialisten in borstaandoeningen tracht in de kortst mogelijke tijd een diagnose te stellen, de uitslag mee te delen en een passende behandeling voor te stellen. De eerste raadpleging bij de arts en de onderzoeken die daarop volgen, worden daarom zoveel mogelijk op één of slechts enkele dag(en) gepland. De patiënt kan in die fase ook een beroep doen op deskundige psychologische ondersteuning.

■ Wie werkt er in de Borstkliniek?

Het multidisciplinair team van de Borstkliniek bestaat uit oncologische en gynaecologische chirurgen, radiologen, borstverpleegkundigen, een psychologe, een kinesitherapeute en een secretaresse.

Er wordt voor het stellen van de diagnose en het opstellen van een behandelingsplan ook nauw samengewerkt met andere specialisten: anatomopathologen (artsen gespecialiseerd in cel- en weefselonderzoek), medisch oncologen (artsen gespecialiseerd in de medische behandeling van kanker), radiotherapeuten (artsen gespecialiseerd

in bestralingsbehandeling) en plastische chirurgen (chirurgen gespecialiseerd in plastische en reconstructieve heelkunde).

■ **Wie komt er naar de Borstkliniek?**

In de Borstkliniek ontvangen we mensen met een borstprobleem, van welke aard ook.

De meeste patiënten worden verwezen door hun huisarts of door een specialist. Dat heeft als voordeel dat heel wat nuttige informatie (voorgeschiedenis, resultaten van vooraf uitgevoerde onderzoeken) al beschikbaar is en dat de verwijzende arts het verloop van de onderzoeken en eventuele behandelingen mee kan opvolgen.

Patiënten die een verandering of een probleem in hun borst opmerken, kunnen ook zelf op eigen initiatief langskomen. Zoals voor elke raadpleging in de Borstkliniek moeten zij van tevoren wel een afspraak nemen.

De psychologische begeleiding binnen de borstkliniek

Te maken krijgen met een borstaandoening, al dan niet kwaadaardig, is een erg ingrijpende ervaring, die meestal gepaard gaat met onzekerheid, intense emoties en veel vragen. Plots wordt het dagelijkse leven overhoop gehaald. Men moet in het ziekenhuis meerdere onderzoeken ondergaan en nadien vol spanning wachten op de uitslag. Het gevoel en de vrees dat er in het lichaam mogelijk iets ernstigs mis is, kan als erg ontredderend ervaren worden.

Tijdens de verschillende stappen van uw diagnostisch en behandelingsproces kunt u binnen de borstkliniek een beroep doen op ondersteuning door een psychologe. Zij kan u begeleiden in de emotionele beleving en verwerking van de ziekte, de onderzoeken en de behandeling. Zij kan hulp bieden bij het hanteren van intense emoties, zoals spanning en angst, verdriet, opstandigheid, onzekerheid, en samen met u zoeken naar antwoorden op moeilijke vragen. Indien wenselijk kunnen uw naasten (partner, kinderen, ouders e.a.) daarbij betrokken worden.

❏ **Waarom psychologische begeleiding?**

In de psychologische begeleiding krijgt u de gelegenheid om gedachten en gevoelens te verwoorden, daar waar u in eigen kring misschien geneigd kunt zijn om u altijd sterk te houden en moeilijke vragen en emoties opkropt om uw naasten te sparen.

U gaat op zoek naar een eigen manier van omgaan met uw ziekte, waarbij uw sterke kanten en een goede zelfzorg worden aangemoedigd.

Ontspanningsoefeningen kunnen aangeleerd worden om spanningsklachten op te vangen of om bepaalde onderzoeken of behandelingen beter door te komen.

Aandacht kan gaan naar hoe uw naasten te betrekken bij deze nieuwe leefsituatie.

Bijvoorbeeld: Hoe vertel ik dat aan mijn kinderen? Hoe kunnen we elkaar als partners ondersteunen tijdens deze moeilijke periode? Wat betekent mijn ziekte voor mijn (bejaarde) ouders?...

Soms is het ook nodig om stil te staan bij 'oud' verdriet dat plots boven komt.

De gesprekken met de psychologe zijn bedoeld als hulpmiddel om weer meer greep te krijgen op uw leefsituatie en tot een nieuw evenwicht te komen.

De psychologische begeleiding is volledig vrijblijvend, u beslist zelf of u met een psycholoog wenst te praten en wat u wilt delen.

Er worden geen onkosten aangerekend; elke patiënt van de borstkliniek en alle betrokken naasten kunnen een beroep doen op die dienstverlening.

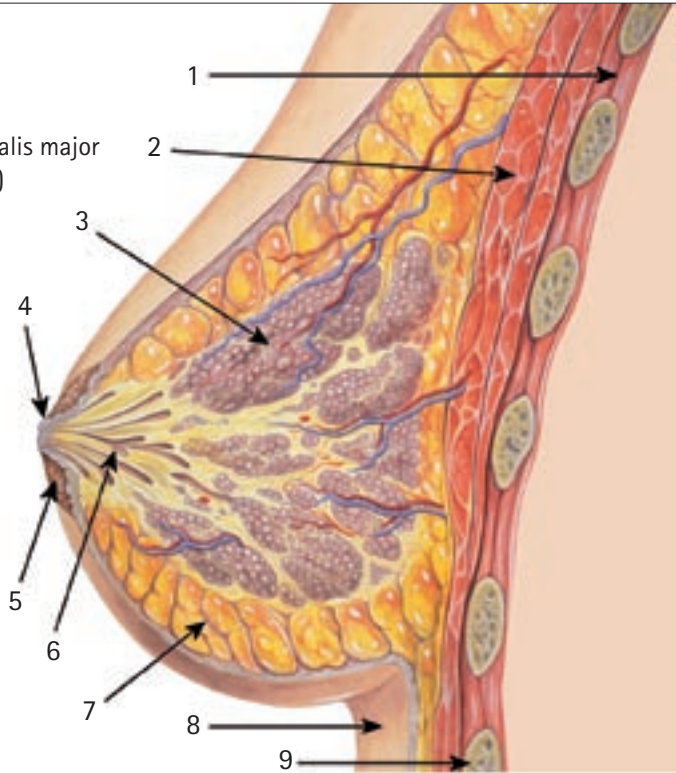
Psychologe borstkliniek: Ineke Van Mulders

Een afspraak maken kan:

- aan de balie van de borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (borstkliniek).

Wat de buitenkant verbergt

- 1 Borstkas
- 2 Musculus pectoralis major (grote borstspier)
- 3 Melkklier
- 4 Tepel
- 5 Areola (tepelhof)
- 6 Melkgang
- 7 Vetweefsel
- 8 Huid
- 9 Rib



Mammografie / Echografie

■ Een **mammografie** is een al dan niet digitale röntgenfoto van de borst(en). Tijdens de opname zal de verpleegkundige de borst(en) van de vrouw een korte tijd samen drukken om het borstweefsel zo gedetailleerd mogelijk in beeld te kunnen brengen.



Eenzijds wordt een mammografie uitgevoerd voor screening van vrouwen die geen specifieke klachten hebben. Vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot en met 69 jaar kunnen dat onderzoek om de 2 jaar kosteloos laten uitvoeren.

Anderzijds is de mammografie het allereerste diagnostisch onderzoek dat zal worden uitgevoerd als vrouwen een zichtbaar of voelbaar borstletsel hebben of als de aanwezigheid ervan moet uitgesloten worden. Die indicatie staat uiteraard los van de leeftijd van de patiënt. **Indien u uw laatste mammografie in uw bezit hebt, is het belangrijk die naar het onderzoek mee te brengen.**

Een niet dringende mammografie bij vrouwen die de menopauze nog niet bereikt hebben, wordt best uitgevoerd in de 2e of 3e week van de menstruatiecyclus (elke nieuwe cyclus begint op de eerste dag van de menstruatie).

■ De echografie

Na het bekijken van de mammografie kan de radioloog beslissen dat een aanvullende echografie nodig is. De densiteit van het borstweefsel is bij elke patiënt immers sterk verschillend en variërend volgens de leeftijd, waardoor de mammografie alleen soms onvoldoende informatie verschaft aan de radioloog.

Om de echografie voor te bereiden brengt de radioloog eerst een geleidende gel aan op de borst(en) en wordt het onderzoek nadien uitgevoerd met een apparaatje dat onschadelijke geluidsgolven uitzendt. De terugkaatsing van de geluidsgolven (de echo) in het borstweefsel wordt in beeld omgezet en wordt door de radioloog onmiddellijk bekeken op het videoscherm.



■ Het aanvraagformulier

Een echografie, aansluitend op een mammografie, kan enkel worden uitgevoerd als uw behandelende arts de twee onderzoeken vermeld heeft op het aanvraagformulier! Het is echter de radioloog die beslist of de echografie al dan niet uitgevoerd wordt.

Magnetische resonantie van de borsten

❑ Wat is magnetische resonantie?

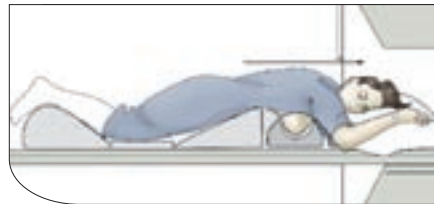
Naast mammografie en echografie is de magnetische resonantie van de borsten een derde mogelijk onderzoek ter evaluatie van het borstklierweefsel. Door het opwekken van een krachtig magnetisch veld in combinatie met radiogolven spoort het MR-toestel de waterstofatomen in het weefsel op en creëert met die informatie een zeer nauwkeurig beeld van uw borst(en). Er worden tijdens dit onderzoek geen radioactieve stralen gebruikt.

❑ Hoe verloopt het onderzoek?

Op het moment dat u het onderzoekslokaal binnenstapt, mag u geen enkel voorwerp dragen dat door de magneetscan kan aangetrokken of ontregeld worden.

Laat uurwerken, juwelen, muntstukken, sleutels, kaarten met een magneetstrip ... bij voorkeur thuis of laat ze achter in de kleedkamer vóór u het onderzoekslokaal ingaat.

Patiënten die een metalen voorwerp in hun lichaam hebben, hetzij door operatie (pacemaker, sommige types van hartklep, vaatclips, prothesen in metaal), hetzij accidenteel (metaalsplinters) zijn voor dit



onderzoek uitgesloten om te vermijden dat het sterke magneetveld dat voorwerp zou ontregelen of verplaatsten. Prothesemateriaal dat uit titanium bestaat vormt geen problemen.

Gedurende het onderzoek, dat in totaal ongeveer 15 tot 20 minuten duurt, ligt u in buiklig op een aangepaste tafel. Via een ader wordt een contrastmiddel toegediend en u glijdt, zoals in een tunnel, langzaam in het toestel. Tijdens de opnames mag u vooral niet bewegen omdat de kwaliteit van de beelden anders vermindert.

De enige hinder die het toestel zelf veroorzaakt, is een behoorlijk hard geluid, maar daartegen zijn uw oren beschermd met een hoofdtelefoon en/of oordopjes.

Zolang het onderzoek duurt, volgen wij vanuit de ruimte ernaast nauwkeurig op wat er in het toestel gebeurt. Wij zien u en u kunt met ons praten via de microfoon in het toestel. We geven u ook een bel om ons te roepen als dat nodig zou zijn.

We kunnen op elk moment van het onderzoek tussenkomen.

Na het onderzoek mag u de dienst onmiddellijk verlaten. De arts verwerkt en evalueert de beelden zo snel mogelijk en stuurt het resultaat door naar de aanvragende arts.



■ Welke informatie moet ik vooraf doorgeven?

Aangezien een MR-onderzoek niet mag uitgevoerd worden bij patiënten met een metalen voorwerp in hun lichaam, is het uiteraard belangrijk dat u elke mogelijke twijfel daarover meldt aan de arts.

Indien u uw laatste mammografie in uw bezit hebt, is het belangrijk die naar het onderzoek mee te brengen.

Vrouwen die nog hun menstruele cyclus hebben, moeten dat ook vooraf melden. Het onderzoek dient in dat geval immers te gebeuren tijdens de 2de week van de cyclus.

De eerste dag van de cyclus is de eerste dag van de menstruatie.

Punctie – biopsie methoden ter oppuntstelling

Behalve de verschillende onderzoeken die borstletsels 'macroscopisch' in beeld brengen, kan ook microscopisch onderzoek nodig zijn vooraleer de precieze diagnose en de juiste behandeling gekend is. De arts zal dan ofwel een punctie, ofwel een weefselbiopsie uitvoeren. In een klein aantal gevallen kunnen ze beiden noodzakelijk zijn.

- Bij letsels die echografisch zichtbaar zijn, zal de arts meestal een **fijne naaldpunctie** uitvoeren. De meeste puncties worden uitgevoerd door de seno-radioloog gedurende het echografisch nazicht. Als het letsel goed voelbaar is, kan de punctie ook op de raadpleging gebeuren door de gynaecoloog of de chirurg.

Het letsel wordt aangeprikt met een dunne naald. In het laboratorium worden nadien enkele honderden cellen uit het punctiemateriaal verder onderzocht door de cytoloog (=cytologisch onderzoek).

De punctie gebeurt zonder verdoving en kan daardoor soms wat pijnlijk zijn. Sommige patiënten merken nadien een kleine bloeding en een tijdelijke verharding in hun borst. Het kan dan enkele dagen duren vooraleer dat hematoom geresorbeerd is, maar verder hoeft u zich daar niet ongerust over te maken.

- Een weefselbiopsie is vooral aangewezen:
 - bij letsels die enkel mammografisch zichtbaar zijn.
 - indien de arts na een eerste punctie meer specifieke informatie nodig heeft over de aard van de kanker, de graad, de gevoeligheid van de kankercellen voor hormonen enz.

In het tweede geval kan de biopsie zowel onder echografie als onder mammografie gebeuren, al naargelang het letsel het duidelijkst in beeld te brengen is.

Een weefselbiopsie gebeurt ambulantly en kan uitgevoerd worden volgens de klassieke procedure of via de stereotactische mammofoonprocedure (informatiefiche mammofoonborstbiopsie).

In beide gevallen wordt de plaats van de biopsie vooraf lokaal verdoofd en worden er, met een dikkere naald, meerdere weefselfragmenten weggenomen.

Het resultaat van het histologisch onderzoek vergt meer tijd dan een cytologisch onderzoek en is pas na een aantal dagen gekend.

Na de biopsie raden we u aan om de rest van de dag (72 uur na een mammofoonbiopsie) geen zware lasten te tillen, om het risico op een mogelijke nabloeding te beperken.

Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, moet dat zeker gemeld worden, want die medicatie moet 5 tot 7 dagen vooraf gestopt worden. Eventueel zal de arts beslissen om tijdelijk over te schakelen op een vervangende behandeling.

Mammotoomborstbiopsie

■ "Waarom moet ik een mammotoomborstbiopsie ondergaan?"

Met deze biopsie kunnen we uw borstletsel snel onderzoeken zonder operatie. U hebt nadien geen herstelperiode nodig en er vormt zich bijna geen litteken.

■ "Hoe verloopt de mammotoombiopsie?"

De mammotoombiopsie gaat door in de Borstkliniek, maar vooraf wordt u verwacht aan de balie Radiologie, waar er zo nodig eerst twee bijkomende foto's genomen worden. Nadien begeleidt de verpleegkundige u naar de onderzoeksruimte in de Borstkliniek. U wordt er in buiklig op de onderzoekstafel geïnstalleerd en uw borst die moet onderzocht worden, wordt in de ronde opening van de



tafel gelegd. Als u goed ligt, wordt de tafel verhoogd. De radioloog, die de plaats van het letsel voordien al aandachtig op uw mammografie bestudeerd heeft, kan het onderzoek nu uitvoeren. Het begin van het onderzoek lijkt wat op een

mammografie, behalve dat u nu ligt i.p.v. staat. Er wordt een eerste foto genomen om te controleren of de positie van de borst goed is. Als dat het geval is, worden twee nieuwe foto's genomen. Dat wordt stereobeeld genoemd omdat hetzelfde letsel vanuit verschillende hoeken wordt bekeken. Daardoor kan de computer de exacte positie van de biopsienaald bepalen en kan de arts de naaldhouder in de juiste hoek t.o.v. het letsel plaatsen.

Vervolgens ontsmet de verpleegkundige de aan te prikken plaats (wat een beetje koud kan aanvoelen) en verdooft de arts de plaats d.m.v. een inspuiting met een fijne naald, waarbij u een prik voelt. Zodra de verdoving werkt, brengt de arts de biopsienaald in de borst. Er worden opnieuw foto's genomen om de positie van de naald te controleren. Als de juiste naaldpositie bevestigd is, zal de arts u vragen stil te liggen terwijl de weefselstukjes genomen worden. In sommige gevallen zal de arts de biopsieplaats aanduiden met een titanium nietje en na een week een controleradiografie laten uitvoeren.

Na het onderzoek drukt de verpleegkundige 5 à 10 minuten met een steriel kompres op de biopsieplaats om een mogelijke bloeding te stoppen. Vervolgens wordt het wondje dichtgekleefd en wordt er een klein verband aangebracht. Indien u zelf een sportbeha hebt, vragen we u die aan te doen, zoniet geven wij u een comfortabele steunbeha. U mag uw beha 24 u aanhouden en er de eerste nacht best ook mee slapen om het risico op nabloeden tot een minimum te herleiden.

■ "Doet het pijn?"

Door het gebruik van een lokaal verdovend middel is het onderzoek weinig pijnlijk. Maar elke persoon heeft natuurlijk ook een verschillende pijndrempel.

De meeste patiënten voelen tijdens het onderzoek een druk of een lichte hinder ter hoogte van de biopsieplaats. Na het onderzoek mag u, zo nodig, 1 à 2 (bruis)tabletten paracetamol innemen (medicatie wordt meegegeven indien u er thuis geen heeft).

■ "Kan ik mijn normale activiteiten onmiddellijk hervatten?"

Na de verzorging door de verpleegkundige mag u zich weer aankleden. De meeste vrouwen hebben weinig of geen last na het onderzoek en kunnen hun normale dagelijkse activiteiten hernemen.

Wij raden echter aan zware arbeid of sport (zoals tennis - paardrijden - ...) te vermijden binnen de eerste 72 u. Soms is het een goed idee na het onderzoek huiswaarts te keren en gewoon een dagje te ontspannen.

Preoperatieve onderzoeken

Voor onderzoeken en ingrepen die doorgaan onder algemene anesthesie dient de patiënt vooraf een aantal onderzoeken te ondergaan. Onderzoeken die in de 3 maanden vóór de ingreep al eens gebeurden, moeten niet herhaald worden. In functie van de leeftijd gaat het om de volgende onderzoeken:

patiënten tot 50 jaar:	patiënten vanaf 50 jaar:
bloedanalyse	bloedanalyse
consultatie anesthesie	elektrocardiogram
	radiografie van de longen
	consultatie anesthesie

voor patiënten met hoger risico kunnen bijkomende onderzoeken aangevraagd worden

Alle afspraken worden gemaakt op het prehospitalisatie-secretariaat, in de inkomhal van de polikliniek. Patiënten krijgen er ook een uitgebreide vragenlijst mee die betrekking heeft op hun gezondheidstoestand (huidige klachten, gekende allergieën, medicatie, vroegere ingrepen...). U kunt die lijst van tevoren thuis invullen en meebrengen naar uw afspraak anesthesie.

Aarzel niet om op consultatie ook alle belangrijke aanvullende informatie te geven of te vragen en meld altijd indien u bloedverdunnende medicatie inneemt.

Bijkomende onderzoeken bij diagnosestelling

Wanneer bij een patiënt de diagnose borstkanker wordt gesteld, vraagt de arts een aantal bijkomende onderzoeken aan om eventuele uitzaaïngen uit te sluiten en om de resultaten van de jaarlijkse controles achteraf te kunnen vergelijken met de resultaten van nu.

Het nazicht houdt volgende onderzoeken in:

- **Röntgenfoto van de longen**

- **Echografie van de lever**

Met een klein apparaat dat geluidsgolven uitzendt, beweegt de radioloog over de leverstreek. Vooraf werd een gel aangebracht om de golven beter te geleiden. De radioloog volgt de beelden van de lever rechtsreeks mee op een videoscherm.

Vier uur vóór het onderzoek mag de patiënt niets meer eten of drinken.

- **Botscan**

Een botscan maakt foto's van de beenderen. Twee tot drie uur vóór het onderzoek wordt een radioactief product in een bloedvat ingespoten. Omdat botletsels meer radioactiviteit absorberen dan normaal botweefsel, vormen ze abnormale zones op de foto's.

Tijdens het maken van de botscan ligt u neer op een onderzoekstafel, terwijl een camera langzaam over u heen beweegt. Uw kleding mag u tijdens het onderzoek aan-

houden. De toegediende hoeveelheid radioactieve stof is gering, zodat u geen schadelijke effecten zult ondervinden. Toch is een miniem risico op radioactiviteit niet uit te sluiten, daarom vragen we u om de rest van de dag geen baby's of jonge kinderen in de armen te nemen en lichamelijk contact met zwangere vrouwen te vermijden. De dag na het onderzoek is de radioactiviteit vrijwel helemaal uit uw lichaam verdwenen.

• Echografie van de oksel

De oksel wordt onderzocht om de toestand van de klieren na te gaan. Klieren die vergroot zijn, zal de radioloog met een fijne naald aanprikken om ze verder in het laboratorium te laten onderzoeken.

Soms blijven er na deze onderzoeken toch nog een aantal twijfels bestaan en dan zullen bijkomende onderzoeken van de longen, de lever of de beenderen aangevraagd worden, bv. een magnetische resonantie of een bijkomende biopsie of CT-scan.

Het PET/CT onderzoek

❑ Wat betekent PET?

Positron Emissie Tomografie (PET) is een beeldvormende techniek die sinds kort een belangrijke plaats heeft ingenomen in de evaluatie van tumoren. Het onderzoek is gebaseerd op het verschil in metabolisme tussen kwaadaardige tumoren en gezonde weefsels: gezonde weefsels nemen in nuchtere toe-

stand nauwelijks glucose (suiker) op, de meeste tumorcellen daarentegen hebben continu glucose nodig als brandstof.

Door FDG (suiker dat met Fluor18 gemerkt is) aan de patiënt toe te dienen kan het metabolisme van weefsels en tumoren in kaart gebracht worden. In de cellen die de suiker hebben opgenomen, zullen bijna onmiddellijk fotonen vrijkomen door de ontbinding van het radioactieve Fluor18 dat aan de suiker gekoppeld was.

Een PET-camera spoort die fotonen op en vormt ze om tot een zeer nauwkeurig beeld van het tumorweefsel, dat in scherp contrast staat met het vage beeld van de omliggende weefsels die weinig of geen FDG opgenomen hebben.



■ **Waarom PET/CT?**

Aangezien de gezonde weefsels met de PET-camera onduidelijk blijven, ontbreekt het anatomisch referentiekader om de precieze plaats van de tumor in het gezonde weefsel te bepalen. Daarom wordt een CT-toestel (Computed Tomografie) aan de PET-camera gekoppeld. De scanner maakt radiografische beelden die door de computer bewerkt worden tot beelden in dwarsdoorsnede.

Het samenvoegen van beide onderzoeken tot één beeld zorgt voor een optimale visualisatie van alle weefsels en voor een uiterst nauwkeurige situering van het tumorweefsel ten opzichte van de andere, gezonde weefsels.

■ **Wanneer wordt dit onderzoek aangevraagd?**

Artsen zullen dit onderzoek vooral aanvragen:

- voor het initiële nazicht van tumoren (zowel om de agressiviteit als de tumorale spreiding te kennen)
- om vroegtijdig te evalueren of een behandeling resultaat heeft,
- om tumoraal herval op te sporen,
- indien radiotherapievelen uiterst nauwkeurig afgelijnd moeten worden.

■ **Verloop van het onderzoek**

Tenminste 6 uur van tevoren moet u nuchter zijn. U laat u in de polikliniek inschrijven en u komt nadien naar de afdeling nucleaire geneeskunde (hoofdgebouw, niveau 0, richting cafetaria). Zorg voor comfortabele en voldoende warme kledij.



Het onderzoek begint met een vingerprik om de glucosespiegel in uw bloed te bepalen. Nadien plaatsen we een intraveneus infuus in uw voorarm en wordt de FDG toegediend.

Een uur later worden beelden gemaakt. Tot dan wacht u in het zaaltje ernaast. De CT-opnames komen eerst aan de beurt; eventueel wordt daarvoor bijkomend intraveneus contrast toegediend. Nadien worden de PET-beelden gemaakt.

Tijdens de opnames hoeft u niets te doen, u moet alleen een 30-tal minuten blijven stilliggen op een 'open' onderzoekstafel. Een medewerker blijft u achter glas voortdurend opvolgen. Ongeveer anderhalf uur na de eerste voorbereiding kunt u de dienst verlaten.

Omdat een miniem risico op radioactiviteit niet uit te sluiten is, vragen we u om de rest van de dag geen baby's of jonge kinderen in de armen te nemen en lichamelijk contact met zwangere vrouwen te vermijden. De dag na het onderzoek is de radioactiviteit vrijwel helemaal uit uw lichaam verdwenen.

■ Verhinderd?

We vragen met aandrang om tijdig te verwittigen als u niet op uw afspraak aanwezig kunt zijn. Het nutteloos aanmaken van een dosis (dure) fluor gemerkte glucose wordt op die manier vermeden.

Nucleaire Geneeskunde: tel. 02 477 60 13

Goedaardige borstaandoeningen

1. Mastitis en Borstabces

Een mastitis is een ontstekingsreactie of een ontsteking van het borstweefsel.

Er kunnen verschillende symptomen optreden. De huid kan rood worden, de borst kan warm, gezwollen en pijnlijk aanvoelen en er kan ook koorts optreden.

De kans om een mastitis te ontwikkelen is vooral verhoogd bij vrouwen die borstvoeding geven, maar ook een verminderde weerstand en borstoperaties kunnen een uitlokkende factor zijn. De eigenlijke oorzaak is niet altijd duidelijk aanwijsbaar en kan zowel het gevolg zijn van een lokale irritatie zonder ziektekiemen (bv trauma) als van bacteriën die in de borst zijn binnengedrongen.

Indien het alleen om een ontstekingsreactie gaat, is er meestal geen behandeling nodig. Als de temperatuur echter verhoogd is, is er vermoedelijk wel sprake van een bacteriële infectie en worden er antibiotica gegeven, waarna de klachten snel zullen afnemen.

Een mastitis kan evolueren naar een **borstabces**. De ettercollectie die zich in de borst gevormd heeft, kan spontaan openbarsten langs de huid of via de tepel. Er wordt dan een etterstaal naar het labo gestuurd om de ziektekiemen op te sporen en een antibioticabehandeling te starten of zo nodig aan te passen.

Soms wordt een borstabces onder echografie aangeprikt en in enkele gevallen zal het nodig zijn om het abces onder algemene verdoving heelkundig in te snijden en te draineren. In dat geval zal u nadien enige tijd wondverzorging nodig hebben.

Zodra u het ziekenhuis mag verlaten, wordt de wondzorg door de thuisverpleegkundige overgenomen. Dat wordt geregeld door de sociaal verpleegkundige. U krijgt een afspraak mee om enkele dagen later op de raadpleging in de Borstkliniek te komen, waar de arts de evolutie van de wondheling verder zal opvolgen.

2. Ziekte van Reclus of fibrocystische dysplasie/cysten

Ziekte van Reclus is de meest voorkomende borstaandoening. In de structuur van het borstweefsel ontstaan complexe wijzigingen, waardoor er microcysten en een abnormale groei van bindweefsel (fibrose) ontstaat. De letsels die ontstaan, kunnen zeer groot worden en kunnen pijnlijk tot zeer pijnlijk zijn. Elke druk kan voor extra hinder zorgen. De borsten voelen ook knobbelig aan, zeker als de cysten erg gevuld zijn.

Grotere cysten die klachten geven, kunnen aangeprikt worden om het vocht eruit te trekken. In veel gevallen zal de punctie nadien nog een aantal keren herhaald moeten worden omdat de cysten zich ook weer kunnen vullen.

3. Stuwung van de borst

Sommige vrouwen hebben in de dagen vóór hun menstruatie regelmatig last van borststuwung. Als gevolg van de normale schommelingen in hun hormonen voelen hun borsten

dan erg gespannen en pijnlijk aan, tot de klachten na een paar dagen spontaan ook weer verdwijnen.

Om de hinder te beperken wordt soms hormonale medicatie gestart (oestrogenen) en op de borsten kan gedurende 3 à 4 maanden dagelijks een gel aangebracht worden (Progestagel®).

4. Fibroadenoom

Een fibroadenoom is een goedaardig gezwel dat hard aanvoelt en pijnloos is. Het komt vaak voor bij jonge vrouwen. Bij onderzoek is een mooi afgelijnde knobbel te voelen die gemakkelijk bewogen kan worden.

Als de arts een zekerheidsdiagnose nodig acht, kan een naaldpunctie uitgevoerd worden.

Op het moment dat fibroadenomen beginnen te groeien of hinderlijk worden, kunnen ze heelkundig verwijderd worden. Dat gebeurt via een kleine ingreep onder algemene verdoving in daghospitalisatie.

5. Papilloom

Een papilloom is een klein gezwel in een hoofdmelkgang net onder de tepelhof. De mogelijke symptomen zijn bloedingen en tepelvochtverlies.

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de volgende onderzoeken:

- een lichamelijk onderzoek,
- een uitstrijkje van het tepelvocht,
- een mammografie,
- een echografie.

De behandeling is operatief en gaat door in daghospitalisatie. Via tepelexploratie worden onder algemene verdoving de melkgang en het papilloom verwijderd.

Gynaecomastie

Gynaecomastie is een toename van borstklierweefsel van één of van beide 'borsten' bij mannen.

De oorzaak kan zijn

- een hormonale stoornis,
- inname van bepaalde medicatie,
- leverstoornissen,
- een goedaardige tumor,
- in zeldzame gevallen, een kwaadaardige tumor.

Op het moment dat de oorzakelijke factor wegvalt, bvb als de medicatie gestopt wordt, kan de gynaecomastie spontaan verminderen of verdwijnen.

Als de toename van het borstklierweefsel echter blijvend is, en de patiënt er veel last van ondervindt, kan het aangewezen zijn om het extra weefsel te verwijderen.

In dat geval wordt de patiënt opgenomen in het dagziekenhuis voor een heelkundige ingreep onder algemene verdoving.

Een gynaecomastie met een kwaadaardige tumor als onderliggende oorzaak, vraagt een heel andere aanpak.

Kwaadaardige borstaandoeningen

1. Ductaal carcinoma in situ (DCIS)

Bij patiënten met een 'ductaal carcinoma in situ' heeft de patholoog in het onderzochte borstweefselfragment, afwijkende cellen teruggevonden in de melkgangen. De cellen zijn meestal maar op één plaats in de borst terug te vinden en groeien, in tegenstelling tot borstkanker, niet door naar de omringende weefsels of zaaien niet verder uit via bloedbaan en/of lymfevaten.

Op termijn kan een ductaal carcinoma in situ zich ontwikkelen tot borstkanker.

Het tijdstip waarop dit gebeurt, is niet voorspelbaar, daarom geldt het advies om een ductaal carcinoma in situ toch onmiddellijk te laten verwijderen.

2. Lobulair carcinoma in situ (LCIS)

Een lobulair carcinoma in situ is een afwijking die ontstaat in een melkklier en die nog niet buiten de grenzen van de melkklier gegroeid is.

LCIS is een waarschuwing dat het risico op kanker verhoogd is en daarom moeten patiënten met LCIS na de diagnose van zeer nabij opgevolgd worden.

3. Invasieve of infiltrerende borstkanker

Een invasieve borstkanker is een gezwel dat ontstaan is in een borstklier of in een melkgang, maar waarvan de cellen zich buiten de klier of de melkgang verspreid hebben. Ze worden daarom invasief of infiltrerend genoemd.

Er zijn verschillende soorten invasieve borstkankers. Het invasief ductaal borstkliercarcinoom is de meest voorkomende vorm.

4. Ziekte van Paget

De ziekte van Paget is een zeldzame vorm van borstkanker. Als symptoom treedt meestal een jeukende huiduitslag rond tepel en tepelhof op die op eczeem kan lijken. Ook vocht- of bloedverlies uit de tepel is mogelijk. De ziekte van Paget wijst meestal op een onderliggend gezwel in de borst.

Behalve de hierboven beschreven vormen van borstkanker kunnen er, zeer uitzonderlijk, ook andere vormen van kanker in het borstweefsel tot ontwikkeling komen. De kans dat dit gebeurt is echter klein, reden waarom we er hier niet verder op ingaan.

De psychologische begeleiding tijdens de behandeling

1 De mededeling van de diagnose

Uw arts heeft u verteld dat u borstkanker hebt. De bijkomende onderzoeken die dan volgen zijn nodig om de best aangepaste behandeling te bepalen.

Patiënten worden in deze fase dikwijls overspoeld door heftige emoties, waardoor ze zich helemaal ontredder voelen. De reactie kan ook andersom: dat men eerst helemaal niets voelt en de indruk heeft verdoofd te zijn. Weet dat er geen goede of slechte manieren van reageren zijn; ieder reageert op zijn eigen, unieke manier op het horen van slecht nieuws.

Al die nieuwe medische informatie over onderzoeksresultaten en mogelijke behandelingen kunnen overweldigend en beangstigend overkomen. Dan kan het helpen om in een rustige omgeving de gehoorde boodschap te laten bezinken, begeleidend emoties te uiten, onzekerheden en angsten te verwoorden, vragen te stellen.

Daarvoor kunt u binnen het team van de borstkliniek terecht bij de psychologe: **Ineke Van Mulders**

Een afspraak maken kan:

- aan de balie van de borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (borstkliniek).

■ Een heelkundige ingreep?

Indien er nadien een opname volgt voor een heelkundige ingreep, kan de psychologe u tijdens uw verblijf verder begeleiden in het omgaan met gevoelens van onzekerheid en verdriet over het veranderde lichaamsbeeld en de impact op het zelfbeeld en de relaties. Zorgen en angst over de verdere behandeling en toekomst kunnen bij haar verwoord worden, maar ook gevoelens van opluchting ("zover zijn we al") en hoop op herstel.

■ Een niet-heelkundige behandeling?

Indien een behandeling met bestraling en/of chemotherapie gepland wordt, komt er een nieuwe periode aan van mogelijks lastige bijwerkingen en emotioneel ingrijpende ervaringen. Op dat moment zijn het de psychologen van het oncologisch centrum, waar de niet-heelkundige behandelingen plaatsvinden, die de psychologische ondersteuning verzorgen. Indien u het wenst kan u uiteraard verder opgevolgd worden door de psychologe van de Borstkliniek.

Partiële mamnectomie

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een partiële mamnectomie zult ondergaan, waarbij enkel het letsel in uw borst zal verwijderd worden. Dat is een kleine ingreep die onder algemene verdoving gebeurt en die u toelaat de dag zelf terug naar huis te gaan.

De dag van de ingreep wordt u om 7.15 uur verwacht in het dagziekenhuis, vanaf middernacht mag u niets meer gegeten of gedronken hebben.

De operatie zelf duurt ongeveer 30 minuten; nadien blijft u enkele uren in de ontwaakzaal tot de anesthesist u terug naar uw kamer in het dagziekenhuis laat brengen.

Vanaf het moment dat u weer mag eten, krijgt u een lichte avondmaaltijd en wordt het infuus verwijderd. Als er zich geen onvoorziene omstandigheden voordoen en nadat de arts nog even is langs geweest, mag u vanaf 18 uur naar huis.

Zorg ervoor dat u afgehaald wordt, want u mag niet alleen vertrekken en ook niet zelf rijden!

We geven u een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de eventuele behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal, zo nodig, om de 2 dagen een thuisverpleegkundige langskomen om de

wonde te verzorgen. De sociaal verpleegkundige van het dagcentrum kan dat voor u regelen.

Mocht u thuis veel hinder ondervinden van de ingreep of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

De borstsparende operatie

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een borstsparende operatie moet ondergaan.

Uw borst wordt niet volledig weggenomen, maar de tumor in uw borst, samen met een deel van het borstweefsel rondom, zal operatief verwijderd worden.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastieken vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus).

Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

De duur van de hospitalisatie hangt af van de tijd dat de drains ter plaatse moeten blijven.

De symmetrie tussen beide borsten zal na de ingreep steeds min of meer aangetast zijn, maar het verschil is soms zeer miniem. Is het verschil toch te groot, dan kan een correctie met een deelprothese wenselijk zijn. De sociaal verpleegkundige kan u daar meer informatie over geven en u al een voorlopige deelprothese bezorgen om mee naar huis te gaan.

Bij ontslag krijgt u ook een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

De plaatsaanduiding van het te opereren letsel

Een borstletsel dat heelkundig verwijderd moet worden, is voor de chirurg niet steeds voelbaar, waardoor de plaats van het letsel vóór de operatie door de radioloog aangegeuid moet worden.

Als het letsel op echografie zichtbaar is, gebeurt de plaatsaanduiding onder echografie, in het andere geval zal de aanduiding mammografisch gebeuren.

Mogen we u in beide gevallen vragen om de vorige röntgenfoto's van uw borst mee te brengen voor de radioloog (vraag ze nadien ook terug!).

• Plaatsaanduiding onder echografie:

De ochtend van de ingreep wordt u naar de dienst radiologie gebracht, waar de radioloog een nieuwe echografie uitvoert en de plaats van het letsel met een stift aanduidt op de huid.

• Plaatsaanduiding onder radiografie:

De ochtend van de ingreep heeft de verpleegkundige u medicatie gegeven om u rustig te voelen. Omdat de medicatie ook een gevoel van slaperigheid kan veroorzaken, wordt u in uw bed naar de dienst radiologie gebracht.

Terwijl er foto's genomen worden, plaatst de radioloog een dunne naald in uw borst en wordt een draad (harpoen) tot aan het letsel ingebracht. De naald wordt vervolgens verwijderd en het harpoentje blijft ter plaatse.

Okselklieruitruiming

De arts heeft u uitgelegd dat de heelkundige behandeling van uw borsttumor ook inhoudt dat de klieren in de oksel weggenomen moeten worden.

Die wegname is noodzakelijk voor verder microscopisch onderzoek van de klieren op de mogelijke aanwezigheid van kankercellen. In functie van het resultaat zullen de artsen achteraf multidisciplinair bepalen welke nabehandeling u moet krijgen.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastieken vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus).

Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

Tussen de 1ste en de 3de dag na de operatie komt de kinesitherapeut bij u langs om bewegingen aan te leren die de normale beweeglijkheid van de schouder en de arm herstellen. We raden u aan om die bewegingen zelf een paar keer per dag te herhalen.

Tijdens rustmomenten in de zetel of in bed kunt u uw arm voor meer comfort op een kussen leggen.

De eerste drain wordt meestal de 3de of 4de dag na de operatie verwijderd, de tweede drain rond de 6de tot 7de dag. Nadien mag u het ziekenhuis verlaten.

Bij ontslag krijgt u ook een afspraak mee om de week nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

Borstamputatie

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een borstamputatie moet ondergaan.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastieken vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus). Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

Vanaf het moment dat de drains zijn weggenomen, kan het ontslag voorbereid worden.

De sociaal verpleegkundige komt voordien langs om een voorlopige prothese in uw beha aan te passen zodat u zich normaal kunt aankleden als u naar huis gaat.

Bij ontslag krijgt u ook een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wond-

zorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

Sentinel- of schildwachtlierprocedure

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een borstoperatie met sentinelprocedure moet ondergaan. De sentinel of schildwachtlier is de eerste lymfeklier waarlangs het lymfevocht van de borststreek wordt afgevoerd. Als we in de sentinelklier geen tumorcellen vinden, mogen we besluiten dat ook de rest van de lymfeklieren tumorvrij is en wordt een totale okselklieruitruiming vermeden.

Om de sentinelklier tijdens de operatie te kunnen opsporen, wordt er 1 tot 3 uur vóór de operatie met een fijn naaldje een kleine hoeveelheid radioactieve stof in de borst geïnjecteerd. Dat laat in de meeste gevallen toe om de sentinelklier tijdens de operatie op te sporen en te verwijderen. Indien het opsporen via de radioactiviteit niet lukt kan de arts bijkomend een blauwe kleurstof inspuiten in de hoop de sentinelklier alsnog te vinden.

Bij deze laatste techniek kan uw urine gedurende 2 dagen blauw kleuren.

Samen met de sentinelklier worden soms ook 2 tot 4 'gewone' klieren verwijderd.

Het weggenomen weefsel wordt tijdens de operatie onmiddellijk naar het labo gestuurd voor een eerste voorlopig onderzoek. Als er kankercellen ontdekt worden, zal de chirurg meteen ook de andere okselklieren wegnemen.

Als het voorlopig onderzoek geen kankercellen aantoon, worden de klieren op dat moment gespaard, maar dan moet er gewacht worden op het definitief laboresultaat (7 tot 10 dagen later) vooraleer er volledige zekerheid is. Als daaruit toch zou blijken dat er kankercellen aanwezig waren, is een tweede ingreep nodig om de okselklieruitruiming vooralsnog uit te voeren.

Na een sentinelpcedure en/of okselklieruitruiming laat de arts in de oksel soms een (bijkomend) drainagebuisje achter om bloed en sereus vocht weg te zuigen.

Hoewel de sentinelkliertechniek zeer betrouwbaar is, kan ze in zeldzame situaties falen waardoor er toch aangetaste klieren achterblijven. Om deze reden wordt de geopereerde oksel na de operatie altijd nauwkeurig verder opgevolgd.

“Bewegen is leven”

dagelijkse bewegingen na een borstoperatie

Na de operatie zal het in het begin lastig zijn om uw arm en schouder normaal te bewegen en krijgt u een behandeling om uw vroegere beweeglijkheid snel te herwinnen.

De kinesitherapeut leert u enerzijds de klassieke oefeningen (met stok, katrol, handdoek) aan, maar anderzijds kan u uw gewrichts- en bewegingsgevoel op een eenvoudige manier zelf terugvinden door middel van twee eenvoudige basisbewegingen. Ze zijn gebaseerd op de normale bewegingsontwikkeling die ieder mens sinds zijn geboorte heeft doorgemaakt.

PS: Voer deze bewegingen in het begin liggend uit. Zodra u ze spontaan, zonder nadenken of hapering, kunt uitvoeren, kunnen ze ook staand of zittend gebeuren. Doe dit meermaals per dag en herhaal elke beweging telkens een paar keer.

Beweging 1



0 Uitgangshouding: ga op uw rug liggen en leg uw arm over uw lichaam, gericht naar het bekken aan de niet geopereerde zijde. Uw elleboog is zo gestrekt mogelijk, uw hand is naar binnen gedraaid, pols en vingers zijn gebogen (zoals de hand van Manneke Pis).

1 Vingers strekken en spreiden.

2 Pols strekken en handpalm naar boven draaien.



3 De arm bewegen van onder binnen naar boven buiten (naar de schouder):

- beginnend bij de vingers en eindigend in de schouder,
- in één vertikaal vlak (door de lengteas van de arm),
- de elleboog blijft gestrekt,
- het hoofd volgt de beweging.



4 Op het einde van de beweging bevindt de arm zich in de tegengestelde positie van de uitgangshouding:

- ongeveer 45 °, + horizontaal boven en weg van het hoofd aan de gelijke zijde,
- de gestrekte en gespreide vingers en de handpalm wijzen naar het plafond,
- elleboog blijft gestrekt.



Nadien keert u, naar analogie met de eerste beweging, terug naar de uitgangshouding:

- Vuist maken.
- Pols buigen.
- Hand naar binnen draaien.
- In één vertikaal vlak de arm van boven buiten naar onder binnen brengen.

0 Beweging 2



0

0 Uitgangshouding: ga op uw rug liggen en leg uw arm aan de operatiezijde naast u in een hoek van ongeveer 45° met uw romp. Zowel uw elleboog als uw pols en uw vingers zijn gestrekt, de handpalm is naar beneden gedraaid, de vingers zijn gespreid.



1

1 Vingers buigen (=vuist maken).



2

2 Pols buigen en tegelijk naar boven draaien.



3

3 De arm bewegen van onder buiten naar boven binnen:

- beginnend bij de vingers en eindigend in de schouder,
- in een vertikaal vlak (door de lengteas van de arm),
- de elleboog blijft gestrekt,
- het hoofd volgt de beweging terwijl u naar de vingers blijft kijken

- 4 Op het einde van de beweging bevindt de arm zich in de tegengestelde positie van de uitgangshouding:
- ongeveer 45°, + horizontaal boven en weg van het hoofd, aan de tegengestelde zijde,
 - de gebogen vingers wijzen naar het schoudervlak,
 - elleboog gestrekt, pols blijft gebogen.



Nadien keert u, naar analogie met de eerste beweging, terug naar de uitgangspositie:

1. Vingers openen en spreiden.
2. Pols strekken.
3. Hand naar buiten draaien.

In één vertikaal vlak de arm van boven binnen naar buiten onder bewegen.

Contact met de sociaal verpleegkundige

Na de ingreep komt de sociaal verpleegkundige bij u langs in de kamer.

Zij kan de emoties en de vragen die soms loskomen als de dokter uit de kamer vertrokken is, opvangen. Ze kent ook de vele en wisselende reacties die patiënt en familie kunnen overvallen en de twijfels die de kop opsteken op het moment dat patiënten naar huis mogen terugkeren. U kunt daar in alle rust met haar over praten.

U kunt bij haar ook het bezoek aanvragen van een vrijwilligster die lid is van een zelfhulpgroep voor vrouwen met borstkanker. In het contact met een lotgenote, kort na de ingreep, vinden vrouwen dikwijls de nodige steun en het vertrouwen om weer in een toekomst te geloven.

Bij vrouwen die een volledige borstamputatie ondergingen, komt de sociaal verpleegkundige kort voor het ontslag langs voor de aanpassing van een voorlopige borstprothese.

Na een borstsparende ingreep kan het wenselijk zijn om de asymmetrie van de borsten eerst met een speciale post-operatieve BH te corrigeren.

Voor een definitieve, uitwendige prothese in silicone wordt aangeraden een aantal weken te wachten. Dat geldt zowel voor een volledige als voor een partiële prothese. Beide

zijn, met tussenkomst van het ziekenfonds, te bekomen bij de bandagist.

Indien u na ontslag nog wondverzorging nodig hebt, zal de sociaal verpleegkundige de bestaande mogelijkheden voor thuisverpleging overlopen en zo nodig de aanvraag regelen.

Bijkomende vragen die u zich tijdens de opname en de behandeling zou stellen, bijvoorbeeld op familiaal, administratief, financieel, of sociaal vlak, kunt u eveneens aan de sociaal verpleegkundige voorleggen. Zij zal u in de mate van het mogelijke ook daarin begeleiden naar het vinden van een mogelijke oplossing.

Plaatsing van een poortkatheter (port-a-cath)

De toediening van de chemotherapie gebeurt rechtstreeks in de bloedbaan, via een poortkatheter of port-a-cath die de arts vooraf inplant.



Een poortkatheter is een plat rond doosje (± 3 cm diameter) dat verborgen zit onder de huid en van waaruit een fijne katheter de onderhuidse verbinding maakt met het bloedvat.

Voor de plaatsing, die onder lokale verdoving gebeurt, wordt u een dag opgenomen in het dagziekenhuis.

Bij voorkeur plaatst de arts het doosje enkele centimeters onder het sleutelbeen. Daar vormt zich nadien een klein litteken en een lichte verhevenheid die de plaats aangeeft waar de verpleegkundige moet prikken om het infuus op de poortkatheter aan te sluiten.

Na de plaatsing wordt een röntgenfoto genomen om de positie van de poortkatheter te controleren. Pas als de chirurg de foto gecontroleerd heeft, mag u het dagziekenhuis verlaten.

De lokale verdoving is na enkele uren stilaan uitgewerkt en de plaats van de ingreep zal dan pijnlijk en hinderlijk beginnen aanvoelen. Als het nodig is, mag u de eerstvol-

gende dagen paracetamol innemen, tot de pijn verdwenen is. Uw arm aan de kant van de poortkatheter moet u de eerste 2 dagen rustig houden en u mag er gedurende 2 weken geen zware lasten mee tillen.

Met een speciaal verband is het mogelijk om een douche te nemen.

Twee dagen na de plaatsing wordt u tussen 14.00 u en 15.30 uur in de dagkliniek oncologie verwacht om het wondje te laten verzorgen.

Met uw poortkatheter kunt u nadien probleemloos een radiografie of een MR ondergaan.

Na een borstoperatie kan er een zwelling ontstaan ter hoogte van de operatiezone, onder het litteken of in de okselregio.

Die zwelling of seroom ontstaat door ophoping van steriel wondvocht, al dan niet in combinatie met wat bloed, onder de huid. De kans is het grootst na volledige borstamputatie of volledige okselklieruitruiming, minder na een borstsparende ingreep of een sentinelklierprocedure. Meestal is de zwelling niet pijnlijk, tenzij de druk op de wonde is toegenomen.

■ Hoe wordt een seroom behandeld?

De therapeutische aanpak van elk seroom varieert volgens de uitgebreidheid van de zwelling en de last die de patiënt ervaart.

Wanneer de zwelling relatief beperkt blijft, verdwijnt ze meestal ook spontaan. De evolutie dient uiteraard nauwkeurig opgevolgd te worden, maar bijkomende behandeling is zelden nodig.

Indien een meer uitgebreide zwelling optreedt, die de wondgenezing bedreigt en/of de patiënt hindert, zal een naaldpunctie uitgevoerd worden om de vochtophoping

te ledigen. Dergelijke puncties moeten nadien vaak nog een aantal keer herhaald worden, tot zolang er zich geen nieuwe vochtophopingen meer vormen.

De punctie is eenvoudig uit te voeren en is meestal weinig of niet pijnlijk.

Preoperatieve chemotherapie

1 Wat is chemotherapie?



Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

1 Waarom vóór de operatie?

Op het moment dat een tumor 3 cm of meer bedraagt, kan chemotherapie vóór de operatie aangewezen zijn om de tumor kleiner te maken in het vooruitzicht nadien een borstsparende ingreep te kunnen uitvoeren.

Indien echter zou blijken dat uw borsttumor niet of onvoldoende gevoelig is voor de toegediende chemotherapie, kan een volledige borstamputatie toch noodzakelijk zijn.

1 Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt af van verschillende factoren, zoals het resultaat van het weefselonderzoek van de tumor en van het onderzoek van het hart (echografie) dat vooraf dient te gebeuren.

Meestal wordt een combinatie van verschillende medicijnen gegeven, niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen. Sommige kunnen oraal genomen worden (via de mond), maar de meeste behandelingen worden via infuus toegediend in de dagkliniek.

■ Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulant in het oncologisch centrum, volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.

Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf antibraakmiddelen toe te dienen.

De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur. Voor alle behandelingen samen moet u rekenen op 4 tot 8 maanden.

■ Welke bijwerkingen kunt u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook gezonde weefsels enige schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie. Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te

onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in deze periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.

- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert.
- Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal het lichaam zich geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen.

Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter nog lang aanhouden.

Chemotherapie bij patiënten met uitzaaiingen



■ Wat is chemotherapie?

Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

■ Kan chemotherapie mij nog genezen?

Evenals de 'primaire' tumor in de borst kunnen ook de uitzaaiingen die elders in het lichaam ontstaan, gevoelig zijn voor chemotherapie.

Aangezien uw oncoloog u een behandeling met chemotherapie heeft voorgesteld, is de kans reëel dat de uitzaaiingen in uw geval met cytostatica kunnen afgeremd of teruggedrongen worden. In de meeste gevallen zal de prognose en de levenskwaliteit door de behandeling dus aanzienlijk verhogen.

Een heekkundige behandeling zal in deze situatie alleen overwogen worden als er zich ter hoogte van de borst verzorgingsproblemen zouden voordoen (vochtige wonde, lokale bloedingen...). In dat geval zal een borstampuatie voorgesteld worden.

■ Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt in belangrijke mate af van het type tumor en van de leeftijd. Omdat sommige behandelingen extra belastend zijn voor het hart, is voorafgaandelijk een onderzoek (echografie) van het hart nodig vooraleer de juiste therapie ingesteld kan worden.

In de meeste gevallen bestaat de behandeling uit een combinatie van verschillende medicijnen, niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen.

■ Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulantly in het oncologisch centrum, volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.

Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf antibraakmiddelen toe te dienen.

De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur.

■ Welke bijwerkingen kan u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook gezonde weefsels enige schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie.

Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in deze periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.
- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert. Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal het lichaam zich geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen.

Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter blijven aanhouden.

Radiotherapie

▣ Hoe werkt Radiotherapie?

Radiotherapie werd ontdekt op het einde van de 19de eeuw. Röntgenstralen vernietigen het DNA dat zich in de kern van de kankercellen bevindt, waardoor de cel zich niet meer kan vermenigvuldigen en afsterft.

▣ Wanneer wordt er nabestraald?

Na borstheekunde wordt radiotherapie als aanvullende behandeling toegepast om de kwaadaardige cellen te vernietigen die eventueel nog in het operatiegebied aanwezig zouden zijn. Daardoor verkleint het risico op een lokaal recidief en verhogen de genezingskansen.

Bij patiënten die een borstsparende ingreep ondergingen, is radiotherapie steeds aangewezen. Na een volledige borstamputatie wordt radiotherapie gegeven als de tumor groter was dan 2 cm.

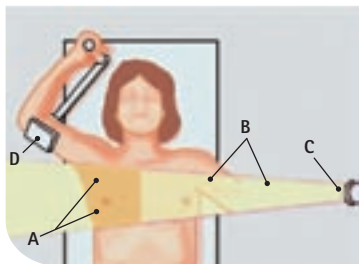
Indien er kankercellen in de lymfeklieren van de oksel worden teruggevonden, wordt er altijd bijkomend bestraald.

▣ Hoe verloopt de nabestraling?

De radiotherapie wordt doorgaans een 4-tal weken na de operatie gestart, als het litteken goed genezen is.

De eerste afspraak is voorbehouden voor de 'simulatie'. Een toestel (simulator) bootst de bestraling na en de te

- A *Bestralingsbundel*
- B *Deel van de bestralingsbundel in de lucht*
- C *Opening van het bestralingstoestel*
- D *Armsteun*



bestralen zone en de juiste stralenbundels worden vastgelegd.

Het bestralingsveld wordt met een speciaal potlood op het lichaam aangekend.

De simulatiegegevens worden nadien naar het bestralingstoestel (lineaire versneller) doorgestuurd. Op basis van die gegevens wordt de tumorzone de volgende dagen dan nauwkeurig bestraald, terwijl de gezonde weefsels optimaal gespaard blijven.

De patiënt wordt elke weekdag bestraald. Het totale aantal sessies wordt individueel bepaald volgens vaststaande richtlijnen en schommelt tussen de 25 en 33 keer. Elke radiotherapiesessie op zich duurt slechts enkele minuten.

■ Wat zijn de bijwerkingen van radiotherapie?

Dankzij de technische vooruitgang veroorzaakt radiotherapie bij borstkanker weinig bijwerkingen, al kunnen ze niet volledig worden uitgesloten.

- Na 3 tot 4 weken behandeling kan de huid wat rood worden, het zogenaamde "zonnesteekeffect" van radiotherapie. Het is af te raden lotions of crèmes aan te brengen

omdat de letsels daardoor nog kunnen verergeren. Ook af te raden zijn beha's met beugel, knellende kleding en/ of kledij die de huid kan irriteren. Draag zoveel mogelijk losse katoenen kleding.

- De arm aan de kant van de behandelde borst kan wat zwellen. Dat kan twee oorzaken hebben:
 - (te) zware fysieke belasting van de arm
 - gestoorde lymfevocht-circulatie als gevolg van de operatie en de radiotherapie.



- Manuele lymfedrainage gedurende de periode van de bestralingen is aan te raden om het risico op bijwerkingen te verkleinen. De zachte massagetechniek van de kinesitherapeut zorgt er voor dat de weefsels in de operatiezone soepeler blijven en dat het risico op een gezwollen arm daalt. Vooraf moet u voor deze behandeling een goedkeuring aanvragen bij de adviserende geneesheer van uw mutualiteit. U krijgt het voorschrift en het aanvraagformulier (F of E pathologie) mee op de verpleeg eenheid of tijdens de raadpleging in de Borstkliniek.
- Een mogelijk laattijdige bijwerking van radiotherapie is het verschijnen van bloedvatjes onder de bestraalde huid. Dat zijn teleangiëctasieën, ze zijn meestal blijvend maar totaal pijnloos en ongevaarlijk.

Tomotherapie

■ Wat is Tomotherapie?

Tomotherapie betekent letterlijk 'schijftherapie' en behoort tot de nieuwste ontwikkelingen in de radiotherapie. De bestraling wordt gegeven met een toestel dat de plaats van de stralen en de juiste dosis met de grootst mogelijke nauwkeurigheid berekent.

■ Wat is het verschil met de klassieke behandeling?

Uiteraard gebeurt elke stralenbehandeling op basis van nauwkeurige berekeningen. Bij een klassieke behandeling gebeuren die vooraf tijdens een 'simulatie'. Een CT-toestel



brengt de tumor in dwarsdoorsnede in beeld, waarna de gegevens door de computer verwerkt worden om het bestralingstoestel te programmeren.

Bij een tomotherapie-toestel is een CT-scanner ingebouwd (het toestel ziet er

ook uit als een CT-scanner); er dient vooraf dus geen simulatie meer te gebeuren.

De patiënt ligt tijdens de behandeling op een bewegende tafel die door een continu draaiende ringvormige opening of 'gantry' schuift.

■ Hoe werkt het toestel?

De opening of 'gantry' bevat een lineaire deeltjesversneler die een waaier van stralingsbundels opwekt terwijl het toestel draait. Door de intensiteit van de bundels te coördineren met de rotatiesnelheid van de gantry en de tafelsnelheid verkrijgt men een optimale bestraling van de tumoren en een minimale dosis op het gezonde weefsel ("dose painting").

Bovendien heeft het systeem een rij detectoren tegenover de stralingsbron, waardoor, net zoals in een CT-scanner, beelden van zeer hoge kwaliteit gemaakt kunnen worden. De bijkomende beelden bieden tegenover de klassieke radiotherapie de mogelijkheid om de patiënt met een zeer hoge precisie op de tafel te positioneren. Dat wordt beeldgestuurde patiëntenpositionering of image-guided radiotherapy (IGRT) genoemd.

■ Wie komt in aanmerking voor tomotherapie?

Tomotherapie wordt momenteel voorbehouden voor de bestraling van patiënten die niet met conventionele radiotherapie behandeld kunnen worden vanwege het risico op ernstige (onherstelbare) bijwerkingen (o.a. patiënten met long-, rectum-, hoofd- en halstumoren).

Bij borstkankerpatiënten is tomotherapie geen routinebehandeling aangezien we met de klassieke radiotherapie een zeer hoge tumorcontrole bereiken.

Toch worden sommige borsttumoren wel met het tomotherapie-toestel bestraald, bijvoorbeeld als de tumor niet verwijderd kan worden of als de borstomvang erg groot is.

■ Wat zijn de bijwerkingen van Tomotherapie?

Dankzij de technische vooruitgang veroorzaakt tomotherapie bij borstkanker weinig bijwerkingen, al kunnen ze niet volledig worden uitgesloten.

- Tijdens de behandeling kan de huid wat rood worden, het zogenaamde "zonnesteekeffect". Het is af te raden lotions of crèmes aan te brengen omdat de letsels daardoor nog kunnen verergeren. Ook af te raden zijn beha's met beugel, knellende kleding en/of kledij die de huid kan irriteren. Draag zoveel mogelijk losse katoenen kleding.

- De arm aan de kant van de behandelde borst kan wat zwellen. Dat kan twee oorzaken hebben:

- (te) zware fysieke belasting van de arm
- gestoorde lymfevocht-circulatie als gevolg van de operatie en de radiotherapie.



- Manuele lymfedrainage gedurende de periode van de bestralingen is aan te raden om het risico op bijwerkingen te verkleinen. De zachte massagetechniek van de kinesitherapeut zorgt er voor dat de weefsels in de operatiezone soepeler blijven en dat het risico op een gezwollen arm daalt. Vooraf moet u voor deze behandeling een goedkeuring aanvragen bij de adviserende geneesheer van uw mutualiteit. U krijgt het voorschrift en het aanvraagformulier (F of E pathologie) mee op de verpleegeenheid of tijdens de raadpleging in de Borstkliniek.

- Een mogelijk laattijdige bijwerking van tomotherapie is het verschijnen van bloedvaatjes onder de bestraalde huid. Dat zijn teleangiëctasieën, ze zijn meestal blijvend maar totaal pijnloos en ongevaarlijk.

Postoperatieve chemotherapie

■ Wat is chemotherapie?



Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

■ Wanneer wordt postoperatieve chemotherapie gegeven?

Bij sommige patiënten wordt het risico om te hervallen kleiner als ze na de operatie een aanvullende behandeling krijgen met chemotherapie.

De therapie kan starten van zodra de operatiewonde voldoende genezen is. Meestal is dat een viertal weken na de ingreep.

■ Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt in belangrijke mate af van het type tumor en van de leeftijd. Omdat sommige behandelingen extra belastend zijn voor het hart, is voorafgaandelijk een onderzoek (echografie) van het hart

nodig vooraleer de juiste therapie ingesteld kan worden. In de meeste gevallen bestaat de behandeling uit een combinatie van verschillende medicijnen. Niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen.

■ Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulantly in het oncologisch centrum, volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.

Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf antibraakmiddelen toe te dienen.

De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur. Voor alle behandelingen samen moet u rekenen op 6 maanden, waarvan de eerste 2 maanden chemotherapie en radiotherapie elkaar in de meeste gevallen overlappen.

■ Welke bijwerkingen kunt u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook gezonde weefsels enige schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie. Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te

onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in die periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.

- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert.
- Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal de opgelopen schade geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen.

Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter nog maanden tot jaren aanhouden. Daarom bieden we op het einde van elke kankerbehandeling een uitgebreid revalidatieprogramma aan en hoeft u de nasleep van ziekte en behandeling niet alleen door te komen.

Anti-hormoontherapie

■ Wat is anti-hormoontherapie?

Sommige borsttumoren blijken, na weefselonderzoek, gevoelig te zijn voor vrouwelijke hormonen. Patiënten met dat type tumor krijgen in aansluiting op hun ingreep en/of radio- en chemotherapie nog een bijkomende behandeling om de eigen productie van vrouwelijke hormonen af te remmen. Die antihormonale medicatie dienen zij gedurende een periode van 5 tot 10 jaar 1x/dag in te nemen.

Dankzij die medicatie kunnen zij hun risico op herval met 50 % verminderen en hun kans op definitieve genezing dus aanzienlijk verhogen.

■ Welke bijwerkingen zijn te verwachten?

De bijwerkingen die de patiënt kan ondervinden, komen grotendeels overeen met de klachten van vrouwen in de menopauze. Meest voorkomend zijn:

- Warmteopwellingen, die uiteraard niet mogen behandeld worden met vrouwelijke hormonen. Ter vervanging daarvan wordt meestal medicatie voorgeschreven die inwerkt op het centraal zenuwstelsel.
- Verhoogde of verminderde vaginale afscheiding. Vaginale droogte kan behandeld worden met een hydraterende gel zonder hormonen.

- Gewichtstoename. Probeer gewichtstoename vanaf het begin te beperken door te kiezen voor voldoende beweging en voor een evenwichtige voeding zonder overbodige calorieën.
- Spier- en gewrichtspijnen. Gewrichtspijnen treden vaak op na 6 tot 9 weken en kunnen behandeld worden met aangepaste pijnmedicatie en meer beweging. Zonder behandeling kunnen ze na ongeveer anderhalf jaar spontaan verdwijnen. Indien de gewrichtspijnen invaliderend blijven, kan worden overgeschakeld op een andere anti-hormonale pil.

Doelgerichte therapie

■ Wat is doelgerichte therapie?

Bij ongeveer 11 % van de borstkankerpatiënten toont het weefselonderzoek van de tumor de aanwezigheid aan van cellen met een overexpressie van het Her2 eiwit ter hoogte van het celmembran.

Die cellen spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van borstkanker, maar zijn ook 'herkenbaar', waardoor ze zeer gericht vernietigd kunnen worden, zonder gezonde weefsels te beschadigen.

De behandeling van die tumoren gebeurt door toediening van Herceptin®, een monoclonaal antilichaam dat zich specifiek richt tegen het Her2 eiwit op het celmembran.

■ Hoe verloopt de behandeling?

Zowel patiënten die curatief behandeld worden als patiënten met uitzaaiingen kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met Herceptin®.

Het middel wordt 3-wekelijks toegediend via infuus, al of niet in combinatie met of na het beëindigen van chemotherapie. De behandeling gebeurt in het oncologisch centrum en duurt 30 tot 60 minuten.

■ Wat zijn de bijwerkingen van Herceptin®?

Omdat het hier om een doelgerichte therapie gaat die de gezonde cellen ongemoeid laat, zijn de neveneffecten minimaal.

Niettemin kunnen er bij de eerste toediening enkele bijwerkingen optreden:

- koude rillingen
- lichte temperatuursverhoging
- spierpijnen

Spierpijnen kunnen ook voorkomen bij langdurige behandelingen, evenals afwijkingen ter hoogte van de nagels.

De psychologische begeleiding na de behandeling

Wanneer alle behandelingen eindelijk achter de rug zijn, is het vaak toch niet evident om de draad weer op te nemen. Aanhoudende vermoeidheid, hinder na de heelkundige ingreep, verdriet over het verlies van de vanzelfsprekendheid van het leven en de goede gezondheid, knagende onzekerheid over de toekomst ... kunnen obstakels vormen om de dagelijkse activiteiten te hervatten. De psychologe kan u bijstaan in uw verwerkingsproces en het zoeken naar een nieuw evenwicht.

De gesprekken kunnen een gelegenheid zijn om de dingen op een rijtje te zetten en duidelijker te zien wat echt waardevol is in het leven. Dat alles kan leiden tot nieuwe prioriteiten, het relativeren van het minder belangrijke en het maken van meer bewuste keuzes.

Een afspraak maken kan:

- aan de balie van de borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (borstkliniek)

Borstreconstructie

Onze maatschappij kent een grote waarde toe aan de borsten van een vrouw, enerzijds zijn ze symbool van het moederschap, anderzijds vormen ze de initiële focus bij seksuele intimiteit. Daarom is leven met een borstamputatie soms een erg moeilijke opdracht.

Een borstreconstructie kan de getroffen patiënten helpen om zich opnieuw "compleet" te voelen, de ongemakken van een uitwendige prothese overbodig te maken, geen vestimentaire problemen meer te hebben en zich opnieuw comfortabel te voelen in alle mogelijke omstandigheden van het dagelijkse leven.

Een borst reconstrueren zoals ze was vóór de amputatie, is zelden haalbaar. "We can not make a breast like nature does". Maar omdat de kwaliteit van het leven zelden afhangt van een borst alleen, kan de gereconstrueerde borst ook zonder perfecte symmetrie er voor zorgen dat de vrouw zich nadien opnieuw 'compleet' en gelukkig voelt.

Een borstreconstructie na amputatie is sinds vele jaren een bekende en frequent toegepaste techniek. Een borst kan primair gereconstrueerd worden, gelijktijdig met de amputatie, ofwel secundair, meestal vanaf één jaar na de operatie.

Er zijn minstens twee operaties nodig.

Gedurende de eerste operatie wordt een welving gereconstrueerd. De meest toegepaste technieken op dit moment zijn:

- **Borstreconstructie met een expanderprothese**

Een expanderprothese is een prothese die leeg wordt ingebracht en geleidelijk aan, via een klepje dat zich onder de huid bevindt, opgespoten wordt met fysiologisch serum. De techniek kan toegepast worden als de huid zeer soepel is en er geen bestraling werd toegepast.

- **Borstreconstructie met een spier- huidflap van de rug + prothese**

Soms wordt de borst gereconstrueerd met spier- en huidweefsel van de rug. Onder de flap wordt een (expander) prothese geplaatst om de nodige welving te bekomen. Er is een blijvend litteken op de rug.

- **Borstreconstructie met huid en vet van de buik**

Bij deze techniek wordt een borst gereconstrueerd met het teveel aan huid en vet van de buik, met eigen weefsel en dus zonder borstprothese.

De buikflap kan naar de borstregio worden gebracht via de rechte buikspier die voor de bloedtoevoer zorgt. Een verfijning van de techniek bestaat erin om de rechte buikspier te sparen en de bloedvaten met microchirurgische technieken te verbinden met de bloedvaten naast het borstbeen.

Enkele maanden later volgt de reconstructie van de tepel en wordt de andere borst zo nodig aangepast om de symmetrie te benaderen.

Een standaardoperatie voor een borstreconstructie bestaat niet. Als vrouwen informeren naar de mogelijkheden, worden de verschillende technieken met voor- en nadelen en mogelijke verwickelingen telkens zorgvuldig uitgelegd en eerst grondig met de patiënte besproken.

■ Definitie

Indien de okselklieren tijdens de ingreep verwijderd worden, zal de normale afvoer van lymfevocht (weefselvloeistof) nadien verstoord zijn. Als de afvoer volledig tot stilstand komt, al dan niet waarneembaar, zal de arm beginnen zwellen. We spreken dan van lymfoedeem.

Door onderstaande raadgevingen op te volgen kunt u het risico op lymfoedeem alvast beperken.

■ Wat u langs de geopereerde kant absoluut moet vermijden:

- bloeddrukmetingen, bloedafnames, inspuitingen, plaatsen van een infuus
- temperatuursagressie, zowel te warm als te koud
- grote of langdurige inspanningen, zoals uren strijken
- prikken aan rozen, cactussen,....
- insectenbeten (bijen, wespen, muggen), krabben van huisdieren
- zonnebaden en sauna

■ Wat u zeker moet doen:

- uw huid dagelijks hydrateren (bv. met Nivea crème of Eucerine lotion)
- in de keuken ovenwanten gebruiken (oven en diepvries!)
- tuinieren met tuinhandschoenen

- handtassen en al wat weegt, langs de niet geopereerde zijde dragen
- elke verwonding, hoe gering ook, onmiddellijk ontsmetten

■ **Behandeling**

De voornaamste behandeling van lymfoedeem is manuele lymfedrainage (MLD), een soort van zachte massage waarin sommige kinesitherapeuten bijzonder gespecialiseerd zijn.

De mutualiteit neemt een deel van de kosten ten laste, op voorwaarde dat de adviserende geneesheer de aanvraag voor erkenning van E-pathologie goedkeurt. Het formulier voor die aanvraag kunt u in het ziekenhuis bekomen en wordt meestal ingevuld voor een periode van een jaar.

■ **Mogelijke verwikkeling**

Patiënten met lymfoedeem lopen een groter risico op het ontwikkelen van erysipelas of wondroos. Door de verminderde capaciteit van het lymfesysteem kan de kleinste verwonding voldoende zijn om bacteriën te laten binnendringen en er een uitgebreide infectie en veel schade te veroorzaken. Raadpleeg daarom steeds onmiddellijk een arts:

- als uw arm rood wordt,
- warm aanvoelt,
- u mogelijks ook koorts heeft.

Meestal gaat het om een streptococcusinfectie en zult u zo snel mogelijk behandeld worden met antibiotica.

Oncologische Revalidatie

Op het moment dat kankerpatiënten hun behandeling beëindigd hebben, breekt een nieuwe fase aan in hun leven. Ze hebben uiteraard lang naar dit moment uitgekoken, maar moeten meestal vaststellen dat hun ziekte te ingrijpend geweest is om hun vorige leven onmiddellijk weer op te nemen. Niet alle problemen verdwijnen immers samen met de laatste behandeling. Vermoeidheid, een verminderde weerstand, sociale en relationele problemen, gevoelens van angst en moedeloosheid ... kunnen nog een lange tijd aanhouden. De re-integratie in het sociale en/of professionele leven (beroep, hobby, sport, vriendenkring,...) verloopt soms ook moeilijker dan men had gehoopt.

De dienst oncologische revalidatie wil deze mensen helpen in hun zoektocht naar een nieuw evenwicht. In een aangename sfeer en onder deskundige begeleiding worden verschillende activiteiten aangeboden, zoals fysieke conditietraining, groepsgesprekken, informatiesessies, psychosociale begeleiding (relatie, werkhervatting,...), lotgenotencontact, advies van deskundigen (oncoloog, kinesitherapeut, verpleegkundige, psycholoog, diëtist,...).

Meer toelichting over het bestaande aanbod wordt gegeven in een eerste (intake)gesprek met de revalidatiecoördinator. In functie van de behoeftes en de verwachtingen van de geïnteresseerden kan het programma nadien opgesteld worden.

■ **Wie komt in aanmerking?**

Alle volwassen kankerpatiënten, die hun behandeling beëindigd hebben.

■ **Praktisch**

Voor **meer informatie** of voor een afspraak kunt u contact opnemen met

Mevr. Sophie Hanssens,
coördinator oncologische revalidatie.

Tel: 02 476 36 23

of E-mail: sophie.hanssens@uzbrussel.be

Erfelijke factoren bij borstkanker

In sommige families zijn een aantal familieleden drager van een gen-mutatie die het risico op de ontwikkeling van borst- en/of eierstokkanker sterk verhoogt. Borstkankers die in deze erfelijke context ontstaan, worden veroorzaakt door een BRCA1/2 mutatie. Ongeveer 5 % tot 10 % van de borstkankers behoren tot die erfelijke vorm.

In families met een groot aantal gevallen van borst- en/of eierstokkanker kan het aangewezen zijn om via predictieve genetische testing de aanwezigheid van de BRCA1/2 genen vroegtijdig op te sporen, dus vooraleer de ziekte kans krijgt zich te ontwikkelen. Er bestaan immers primaire en secundaire preventieve mogelijkheden die het risico op ontwikkeling van een kanker kunnen verminderen. Familieleden kunnen ook behoefte hebben aan meer duidelijkheid in plaats van voortdurende onzekerheid en twijfels over een eventuele erfelijke belasting.

Predictieve genetische testing is een proces dat multidisciplinair georganiseerd wordt en in verschillende stappen verloopt:

- opstellen van de kankergeschiedenis in de familie en opmaken van de stamboom
- advies en begeleiding zowel voor als na de onderzoeken
- opvolging van preventieve strategieën
- mogelijkheid tot psychologische begeleiding

De criteria om de opsporing een BRCA-mutatie in een familie op te starten, moeten in elke familie afzonderlijk beoordeeld worden.

Alle vragen over dit onderwerp kunnen in een eerste fase besproken worden op de raadpleging 'Kankerpreventie en opsporing/ Familiale Kanker'. Elke woensdagmorgen kan men daarvoor terecht in het Oncologisch Centrum.

Patiënten die nog een actieve kankerbehandeling volgen, kunnen dit advies zowel tijdens als na hun behandeling aanvragen.

Raadpleging **Familiale Kanker**:
02 477 60 40 (enkel op afspraak)

Nuttige adressen

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

Koningsstraat 217
1210 Brussel
Tel: 02 227 69 69
Vlaamse Kankertelefoon: 078 150 151
<http://www.tegenkanker.be/borstkanker>

Stichting tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479
1030 Schaarbeek
02 733 68 68
Kankerfoon: 0800 15 802
<http://www.kanker.be>

Trefpunt Zelfhulp vzw

E. Van Evenstraat 2c (bezoekadres)
Parkstraat 45 bus 3608 (postadres)
3000 Leuven
Tel. 016 23 65 07
E-mail: trefpunt.zelfhulp@soc.kuleuven.be

Lymfoedeem zelfhulpgroep

Rosa Vercauteren
Antwerpsesteenweg 66 blok A bus 6 – 2950 Kapellen
Tel.: 03/877.43.49

<http://www.vermoeidheid.be>

<http://www.gezondheid.be>

<http://www.e-gezondheid.be/informatie-borstkanker>

http://www.cancer.gov/cancer_information/ (Engelstalig)

<http://www.lookgoodfeelbetter.org/> (Engelstalig)

2e jaar

3e jaar

4e jaar

5e jaar
