

Medische
oncologie



BORSTCENTRUM

Informatie voor patiënten



www.azoudenaarde.be
Volg ons op   

Inhoud

1. Inleiding.....	2
2. Multidisciplinair team.....	4
3. Diagnose.....	6
3.1 Beeldvorming	6
3.2 Borstbiopsie.....	7
3.3 Skeletscanning.....	8
4. Behandeling.....	10
4.1 Chirurgie	10
Voorlopige prothese na mammectomie.....	12
Sentinel-procedure:.....	13
4.2 Radiotherapie	16
4.3 Adjuvante of ondersteunende therapie (hormonale behandeling – chemotherapie - doelgerichte therapie).....	17
4.4 Plastische chirurgie.....	20
4.5 Kinesithherapie.....	24
5. Multidisciplinaire ondersteuning.....	26
5.1. Sociale dienst.....	26
Hulpaanbod.....	26
5.2. Psycholoog	27
5.3. Diëtisten	28
6. Tot slot	29



1. Inleiding

Wanneer je deze brochure leest, is er misschien bij jezelf of bij iemand van jouw naasten een probleem in de borst vastgesteld. Gelukkig gaat het in veel gevallen over een goedaardig letsel en kunnen een paar eenvoudige onderzoeken je volledig geruststellen. Het kan echter ook zijn dat het letsel kwaadaardig is. Dan word je geconfronteerd met een heleboel informatie over het verloop van de volgende weken.

Met deze brochure willen wij jou een overzicht geven van mogelijke onderzoeken en behandelingen die jou eventueel worden aangeraden. Natuurlijk kan je voor uitgebreidere informatie steeds bij de behandelende arts terecht.

Ongeveer 1 op 10 vrouwen krijgt ooit borstkanker. Het risico om de ziekte te krijgen, stijgt met de leeftijd. Er gebeurt veel wetenschappelijk onderzoek naar het ontstaan en de behandeling van deze aandoening. De voorbije jaren is er nogal wat veranderd en vooruitgang geboekt in zowel de diagnosestelling als de therapie.

Uiteraard is er voor elk probleem een specifieke aanpak nodig. Meestal zal je voor de onderzoeken en behandelingen door verschillende artsen, en eventueel ook door andere hulpverleners worden geholpen. Alle zorgverleners die betrokken zijn bij het borstcentrum komen regelmatig samen voor overleg. Elke nieuwe patiënt of nieuw probleem wordt multidisciplinair (= in teamverband) besproken, hetgeen de beste aanpak is.

Wie werkt mee in het multidisciplinair team van het borstcentrum?

Vooreerst een aantal arts-specialisten:

Gynaecologen, bij wie je vaak het eerst terecht komt als je vermoedt dat er een probleem is. Zij voeren ook eventuele heelkundige behandelingen uit.



Radiologen die door het nemen van een foto of een echografie meer informatie kunnen geven over de aard van het letsel. Indien nodig wordt hier ook een punctie uitgevoerd (zie verder).

De dienst **anatomopathologie** onderzoekt stukjes weefsel uit het letsel onder de microscoop en maakt met zekerheid het onderscheid tussen goed- of kwaadaardig.

Nucleaire geneeskunde: voor verder onderzoek naar de uitgebreidheid van de ziekte en voor het markeren van de sentinelklier (zie verder).

In sommige gevallen is bestraling nodig en wordt er samengewerkt met een dienst **radiotherapie** (vb. Aalst, Gent, Kortrijk,...)

Soms is chemo- en/of hormoontherapie de beste behandeling en word je begeleid door de dienst **medische oncologie**.

Een **plastisch chirurg** kan jou helpen als er uitgebreide operaties nodig zijn, indien je een hersteloperatie na borstamputatie wenst, of met de microchirurgische behandeling van lymfoedeem (dikke arm).

Een **psycholoog** is er om jou en je familie te ondersteunen tijdens de behandeling en het herstel na de behandeling.

De **sociaal assistente** kan je helpen bij het aanpakken van de moeilijkheden die met jouw ziekte en behandeling gepaard gaan. Je kan steeds bij haar terecht voor jouw persoonlijke, familiale, financiële, administratieve en praktische vragen of zorgen.

Bij de **diëtisten** kan je terecht voor aangepast voedingsadvies.

Tot slot is er ook een **kinesist** aan het borstcentrum verbonden die vertrouwd is met het behandelen van bepaalde complicaties na behandeling van borstkanker.



Bij elke vergadering waar over uw dossier wordt gesproken, zal ook de **huisarts** uitgenodigd worden, zodat deze steeds op de hoogte blijft van jouw behandeling.

2. Multidisciplinair team

Dr. P. Van Baelen

Klinisch coördinator
Gynaecologische chirurgie

Dr. M. C. Dallequin

Gynaecologische chirurgie

Dr. P. Gemmel

Nucleaire geneeskunde

Dr. D. Van Brummelen

Medische oncologie

Dr. J. Vandeputte

Plastische chirurgie

Dr. L. Van Caeneghem

Medische beeldvorming

Dr. C. Heyse

Medische beeldvorming

**Dr. K. Vanderlinden, Dr K. Dhaene, Dr. M. De Vuyst,
dr. Caprieux**

Anatomopathologie



Mevr. V. De Waele

Borstverpleegkundige Radiologie

Mevr. V. Spileers

Hoofdverpleegkundige algemene heelkunde

Mevr. M. De Meester

Hoofdverpleegkundige kortverblijf chirurgie

Mevr. E. Vermoere

Hoofdverpleegkundige intern dagziekenhuis

Mevr. R. Vande Kerckhove

Psychologische begeleiding

Mevr. H. Himpens

Sociale Dienst

Mevr. K. Ackaert

Kinesitherapie

Team diëtisten



3. Diagnose

Zelfonderzoek van de borsten kan nuttig zijn om veranderingen op te merken die er voordien niet waren en die na het doorbreken van de menstruatie aanwezig blijven. Dit kan wijzen op een probleem en is een aanzet om jou te laten onderzoeken. Jouw dokter zal je borsten bekijken en onderzoeken. Soms is dit voldoende om je gerust te stellen.

Vaak echter is een mammografie (= onderzoek met X-stralen) en/of een echografie (= beeldvorming met geluidsgolven) nodig. Soms wordt dit aangevuld met een magnetische resonantiescan (NMR) om verdere informatie te verkrijgen. Wanneer na deze beeldvorming nog geen zekerheid kan worden gegeven over de aard van het letsel, voert de radioloog een punctiebiopsie uit.

Het weefsel dat hierbij wordt verkregen, wordt onder de microscoop onderzocht. Indien hieruit blijkt dat het om een kwaadaardig proces gaat, worden bijkomende onderzoeken uitgevoerd om uit te maken of de ziekte beperkt blijft tot de borst alleen, dan wel of er elders in het lichaam kwaadaardige cellen aanwezig zijn. Hiervoor gebeuren meestal een bloedanalyse, bijkomend radiologisch onderzoek en een skeletscintigrafie.

3.1 Beeldvorming

Bij een **mammografie** worden met röntgenstralen 2 foto's van elke borst genomen en dit vanuit verschillende hoeken. Om goede beeldvorming te verkrijgen, is het van groot belang dat de borst wordt samengedrukt. Dit is onaangenaam, maar veroorzaakt geen blijvende schade aan het borstweefsel.

Een mammografie kan informatie geven over de aard van een voelbare knobbel. Bovendien kunnen met deze techniek ook



gezwelletjes worden gezien die nog veel te klein zijn om te kunnen voelen, waardoor vroegtijdige opsporing van kwaadaardige letsels mogelijk is.

Ten slotte zijn er ook bepaalde vormen van borstkanker die veranderingen tonen op de mammografie (bijvoorbeeld bepaalde soorten verkalkingen), zonder dat een knobbeltje aanwezig is.

Een **echografie** maakt beelden van de borsten met behulp van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek geeft geen bijkomende stralenbelasting. Sommige veranderingen die op mammografie niet zichtbaar zijn, worden duidelijk met een echografisch onderzoek. Het onderscheid tussen een vastweefselgezwel of een met vocht gevulde cyste, wordt ook het gemakkelijkst zichtbaar met een echografie.

3.2 Borstbiopsie

Wanneer u zich op de dienst Radiologie voor een borstonderzoek aanbiedt, wordt er eerst een mammografie en/of echografie uitgevoerd.

Indien hiermee niet kan worden bevestigd dat het om een goedaardig (of banaal) letsel gaat, wordt een punctie-biopsie voorgesteld. Dit betekent dat men in het letsel (dat gevoeld werd of gezien in beeldvorming) zal prikken om er kleine stukjes weefsel uit weg te nemen. Deze weefselfragmentjes worden dan voor microscopisch onderzoek naar een gespecialiseerd labo opgestuurd.

Alleen een biopsie biedt zekerheid of het letsel al dan niet kwaadaardig is. Daarom stelt men een punctie voor bij elk letsel dat niet alle kenmerken van goedaardigheid vertoont. In ongeveer twee op drie gevallen wordt gelukkig geen kwaadaardigheid gevonden en dan is geen behandeling nodig. Wel zal men jou een controle-echografie na ongeveer vier maanden voorstellen. Dit gebeurt om uit



te sluiten dat een mogelijk kleine haard met kwaadaardige cellen niet werd aangeprikt bij de biopsie. In dat geval zouden er bij het volgend onderzoek na vier maanden waarschijnlijk bijkomende verdachte veranderingen opgetreden zijn. Dit doet zich slechts voor in minder dan 1% van de 7 gevallen. Indien de controle na vier maanden geen veranderingen aantoonst, moet er geen verder onderzoek gebeuren.

Hoe gebeurt een punctie-biopsie?

Eerst wordt het te onderzoeken deel van de borst plaatselijk verdoofd. Vervolgens wordt een heel kleine insnede in de huid gemaakt (minder dan 3 mm). Met een holle naald worden kleine cilindertjes weefsel (meestal een 3-tal) weggenomen. Deze weefselfragmentjes zijn maximaal 1,5 mm dik en 12 mm lang (vergelijkbaar met de tip van een tandenstoker).

De prikopening wordt na de ingreep dicht gekleefd met pleisters die 3 dagen ter plaatse moeten blijven, hechting met draad of haakjes is niet nodig. Na het onderzoek kan je onmiddellijk terug naar huis.

Het weefsel wordt onderzocht en doorgaans is na 24 tot 48 uur het resultaat gekend.

3.3 Skeletscanning

De correcte benaming van een scan is **scintigrafie**. Dit is een onderzoek waarbij een minimale hoeveelheid van een radioactieve stof in het lichaam wordt ingebracht om beelden te vormen (bv. van het beenderstelsel) en/of om de werking van bepaalde organen te beoordelen (bv. hart, nieren, longen, hersenen). Hiervoor wordt een **gammacamera** gebruikt. Dat is een apparaat dat de toegediende radioactiviteit meet en er beelden van maakt, maar zelf geen stralen uitzendt.



De gebruikte radioactieve stoffen zijn niet schadelijk en veroorzaken geen allergische reacties. De hoeveelheid straling die gebruikt wordt, komt overeen met die van een klassiek radiografisch onderzoek.

Wat is de bedoeling van een skeletscanning?

Wanneer borstkanker wordt vastgesteld, is het belangrijk om te weten hoe uitgebreid de ziekte is. Concreet wordt nagegaan of er kwaadaardige cellen buiten de borst voorkomen. Het is immers bekend dat borstkankercellen soms uitzaaien naar het beenderstelsel of skelet. Deze uitzaaiingen (botmetastasen) kunnen met een skeletscintigrafie worden opgespoord.

Men zal een hoeveelheid radioactieve stof in een bloedvat inspuiten. Daar voel je niets van. Enkel het aanprikken van het bloedvat kan wat pijnlijk zijn en is te vergelijken met de prik bij een bloedafname. Na de injectie wordt twee tot drie uur gewacht vooraleer een opname met de gammacamera te maken. In die tijd kan de radioactieve stof zich via de bloedbanen over jouw lichaam verspreiden. De zorgverlener zal je vragen om veel te drinken omdat hierdoor het contrast tussen bot- en spierweefsel verhoogt en de stralingsdosis vermindert.

Bij de scanning met de gammacamera kijkt de arts of er bepaalde zones in het skelet zijn die veel van de radioactieve merkstof opnemen. Dit wordt een "hot spot" genoemd en wijst op een zone van verhoogde activiteit van het botweefsel. Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door botmetastasen, maar ook door oude breuken of ontstekingen. Het is dus belangrijk om te weten dat niet elk letsel op een skeletscintigrafie op uitzaaiingen wijst, maar bij twijfel zullen verdere technische onderzoeken van de aangetaste zone worden uitgevoerd.



4. Behandeling

4.1 Chirurgie

In veel gevallen is een operatie de eerste behandeling van borstkanker. De voorbije jaren heeft een verschuiving plaatsgevonden van ingrijpende chirurgie (borstamputatie) naar de meer beperkte borstsparende ingrepen, gevolgd door radiotherapie. Dit heeft niet geleid tot een daling van de genezingskansen, integendeel.

Voor de meeste vrouwen met borstkanker bestaat de standaard heelkundige behandeling uit een **tumorectomie** (= wegname van het gezwel) met een **sentinelklierbiopsie** (zie verder). Het is immers zo dat bij borstkanker de kwaadaardige cellen zich via de lymfekanalen naar de lymfeknopen in de oksel kunnen verspreiden. De informatie of de okselklieren al dan niet zijn aangetast, is o.a. van belang bij de beslissing of er na de operatie nog verdere behandeling nodig is.

Vroeger was de enige manier om met zekerheid te weten of de okselklieren aangetast waren deze chirurgisch te verwijderen (klassieke okselklieruitruiming). Deze ingreep gaat in 10 tot 30 % van de gevallen gepaard met min of meer ernstige functiebeperking aan de geopereerde kant: gezwollen arm, gevoelsstoornissen, verminderde schoudermobiliteit etc. De sentinelklierbiopsie is een techniek die ontwikkeld werd om de status van de okselklieren te kennen zonder een klassieke okselklieruitruiming te moeten uitvoeren (zie verder).

Ter info: wij spreken meestal over lymfeklieren, de correcte benaming is lymfeknopen, maar in feite betekenen die twee benamingen gewoon hetzelfde.



Een borstoperatie gebeurt onder algemene verdoving.

Via een kleine insnede (2 cm) in de oksel verwijdert de chirurg eerst de sentinelklier (zie verder). Via een 2de insnede over de borst van ongeveer 3 tot 5 cm (afhankelijk van de grootte en van de diepte van het letsel) wordt dan het gezwel verwijderd, samen met een zone van gezond weefsel rondom.

In de eerste dagen na de ingreep kan wat bloed of vocht in de operatieholten vrijkomen. Om te vermijden dat dit wondproblemen veroorzaakt, plaatst de chirurg een drain (fijn en soepel plastic buisje) in de wondholten. Deze drains zijn met een luchtledige fles verbonden. Hierlangs kan het wondvocht worden afgevoerd. Meestal wordt na enkele dagen geen nieuw vocht meer aangemaakt en kunnen de drains worden verwijderd.

Een klassieke okselklieruitruiming wordt enkel nog uitgevoerd indien bij klinisch onderzoek (betasten van de oksel) reeds duidelijk vergrote klieren worden vastgesteld (dit is bij vroegtijdig opgespoorde borstkankers eerder uitzonderlijk en doet zich vooral voor bij grote letsels) of wanneer de sentinelklier technisch niet opgespoord kan worden. Uiteraard wordt ook een okselklieruitruiming verricht wanneer de sentinelklier blijkt aangetast te zijn door kanker (zie verder). Bij een klassieke okselklieruitruiming wordt via een grotere insnede in de oksel het okselvet met de okselklieren weggenomen.

Bij een sentinelklierbiopsie (de standaardprocedure) wordt veel minder bloed en vocht gevormd in de oksel dan bij een klassieke okselklieruitruiming. Patiënten die enkel een sentinelklierbiopsie moeten ondergaan ter evaluatie van de okselklierstatus (tegenwoordig de meerderheid van de patiënten) kunnen dan meestal ook veel sneller uit het ziekenhuis ontslagen worden.



Het valt voor dat een letsel moet worden weggenomen dat op een mammografie of echografie werd gezien, maar uitwendig niet voelbaar is. In die situatie zal de chirurg vóór de operatie een borstnaaldlokalisatie of harpoenlokalisatie laten uitvoeren. Op de dienst Radiologie worden van de borst foto's uit verschillende hoeken genomen. Daaruit kan worden berekend waar en hoe diep het letsel zit. Met deze informatie brengt de arts, onder plaatselijke verdoving, een lange metalen draad met klein weerhaakje aan de punt (= harpoen) tot aan het letsel in. Het uiteinde van de draad wordt op de huid vastgekleefd, het weerhaakje verhindert dat de draad verschuift terwijl je naar de operatiezaal wordt gebracht. Tijdens de ingreep kan de chirurg het verloop van de draad volgen tot aan de punt en zo de weg te nemen weefselzone vinden.

Een alternatieve oplossing is in sommige gevallen een echografische markering. Onder controle van echografie worden op de huid een aantal markeringen met een huidstift aangebracht.

Volledige wegname van de borst (**mastectomie of borstamputatie**) wordt nog zelden uitgevoerd. Dit is enkel noodzakelijk bij grote gezwellen of wanneer meerdere gezwellen in één borst voorkomen. Gelukkig zien we dit minder dan vroeger, gezien tegenwoordig heel wat meer aandacht uitgaat naar het vroegtijdig opsporen van borstkanker.

De verblijfsduur in het ziekenhuis na een borstoperatie hangt af van jouw algemene gezondheidstoestand en van de aard van de ingreep; meestal kan je na vier of vijf dagen terug naar huis.

Voorlopige prothese na mammectomie

Tijdens het verblijf wordt er informatie gegeven over het aanmeten van een voorlopige borstprothese en een postoperatieve BH. Indien je dit wenst, kan er een vertegenwoordigster van de firma Nivelles (in



samenwerking met Medishop Oudenaarde) aan bed komen. Zij zal samen met jou een BH met bijhorende prothese passen. De betaling en regeling voor de mutualiteit gebeurt rechtstreeks met de firma Nivelles. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor garanties of klachten over dit product. De verpleegkundige zal je ook folders en informatie meegeven over andere bandagisten en winkels waar je terecht kan (vb. CM borstspeciaalzaak, Medicura,...).

Na 6 tot 8 weken (nadat de wonde genezen is), kan een definitieve prothese gedragen worden. Het gewicht van de prothese stemt overeen met dat van jouw eigen borst. De gynaecoloog maakt een voorschrift voor de definitieve prothese. Deze zal je ontvangen op de controleraadpleging. Elke 2 jaar heb je recht op een nieuwe prothese. Er bestaan gewone siliconeprothesen en kleefprothesen. Tijdens jouw opname ontvang je hierover meer informatie.

Sentinel-procedure:

Eén van de meest recente ontwikkelingen in de heilkundige behandeling van borstkanker is de “sentinel node biopsy” of schildwachtklierprocedure. Dit is een techniek die ook bij bepaalde vormen van huid- en peniskanker al werd toegepast.

Zoals gezegd is het bij borstkanker belangrijk om te weten of er kwaadaardige cellen voorkomen in de lymfeknopen. Soms kunnen de klieren door aanwezigheid van kankercellen groter worden, hetgeen voelbaar is. Heel vaak echter lijken de klieren op het eerste zicht normaal, maar blijken deze bij microscopisch onderzoek toch kwaadaardige cellen te bevatten.

Wanneer de aanwezigheid van vergrote klieren bij het uitwendig betasten van de oksel wordt vastgesteld, gebeurt steeds een volledige wegname van de lymfeknopen (= okselklieruitruiming zoals hierboven beschreven). Deze ingreep kan echter aanleiding geven tot klachten



nadien, zoals gevoelsstoornissen in de arm, verhoogde kans op infecties aan de geopereerde zijde of het opzwellen van de arm (= **lymfoedeem**, zie verder in deze brochure).

Wanneer na onderzoek van de lymfeknopen blijkt dat er geen uitzaaiingen zijn, was de ingreep achteraf beschouwd overbodig, maar blijft het risico op complicaties toch bestaan en dat is uiteraard jammer. Daarom heeft men een nieuwe methode ontwikkeld die het onnodig verwijderen van de lymfeknopen voorkomt en toch dezelfde informatie verstrekt over de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen.

Het is zo dat kankercellen een bepaalde weg volgen wanneer ze zich verspreiden in de oksel. Je kan lymfevaten beschouwen als spoorwegen en de lymfeknopen als stations. Een kwaadaardig gezwel wordt door een lymfevat verbonden met een welbepaalde lymfeknoop; vanuit dit eerste station vertrekken dan weer andere lymfevaten naar andere knopen. Dit betekent dat, wanneer de eerste lymfeknoop geen kwaadaardigheid bevat, er ook zeer weinig kans bestaat op uitzaaiingen in andere knopen.

De nieuwe techniek bestaat er dus in om die eerste knoop (de schildwachtklier) op te zoeken, weg te nemen en onder de microscoop te laten onderzoeken. Is deze klier vrij van kankercellen, dan moeten de andere klieren niet langer worden weggenomen en verkleint de kans op complicaties nadien.

Hoe gebeurt de sentinel-procedure?

Om de schildwachtklier te kunnen opsporen, wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof rondom het borstgezwel ingespoten. Deze stof volgt hetzelfde lymfevat (of hetzelfde spoor) als de kwaadaardige cellen, zodat we kunnen onderzoeken naar welke lymfeknoop (station) deze eerst gaat.



In de praktijk krijg je in de namiddag vóór de geplande operatie drie of vier injecties rond het borstgezwel. Gedurende een half uur word je gevolgd onder een camera die het verloop van de radioactieve stof opspoort. Nadien wordt nog eens een opname gemaakt van de borststreek en van de aangetaste zijkant.

Op de operatiedag zelf gebeurt een laatste controle waarna de vermoedelijke plaats van de schildwachtklier op de huid wordt aangeduid, als referentie voor de chirurg.

Tijdens de operatie beschikt de chirurg ook over de gammaprobe om zich verder te oriënteren bij het zoeken van de juiste klier.

Als bijkomende hulp wordt soms een kleine hoeveelheid blauwe inkt rond het borstgezwel ingespoten. Deze kleurstof verspreidt zich eveneens via de lymfevaten en helpt de chirurg om de sentinelklier te vinden.

Wanneer in de schildwachtklier kwaadaardige cellen worden gevonden, dan worden ook de overige lymfeknopen van de oksel verwijderd. Dit gebeurt, afhankelijk van de omstandigheden, ofwel tijdens dezelfde ingreep, ofwel later.

Soms lukt het niet om tijdens de operatie de schildwachtklier te vinden. In dit geval wordt meestal overgegaan tot volledige okseluitruiming.

Niettegenstaande de nauwkeurigheid van het onderzoek, wordt bij een kleine groep patiënten (minder dan 5 %) toch een uitzaaiing gemist. Dat betekent dat de schildwachtklier niet is aangetast, maar dat er toch tumorcellen voorkomen in andere lymfeknopen. Dit kan zich na verloop van tijd uiten door voelbare verdikte klieren in de oksel. In dat geval kan alsnog een okseluitruiming gebeuren, al dan



niet gevolgd door een aanvullende behandeling (medicatie of bestraling). Aan de schildwachtklieprocedure zijn geen grote nadelen verbonden.

Van de radioactiviteit zijn geen bijwerkingen te verwachten: de hoeveelheid die wordt toegediend, geeft minder dan 25% van de natuurlijke stralingsbelasting waaraan iemand die in België leeft jaarlijks wordt blootgesteld. De blauwe kleurstof die soms wordt ingespoten, kan ervoor zorgen dat de urine gedurende enkele dagen groen is verkleurd. Ook kan de huidzone waar het product werd ingespoten enkele weken tot maanden blauw verkleurd blijven.

4.2 Radiotherapie

Bij borstsparende chirurgie moet een aanvullende bestraling gebeuren om het risico op herval tot een minimum te herleiden. Hoewel het gezwel volledig werd weggenomen, kunnen nog enkele kwaadaardige cellen achtergebleven zijn, die door radiotherapie vernietigd worden. Door een vijf weken durende bestraling na borstsparende chirurgie is het eindresultaat van deze behandeling hetzelfde als van een borstamputatie.

Ondertussen zijn al een aantal korte schema's ingevoerd die in sommige gevallen dezelfde resultaten geven als de langere schema's.

Soms wordt ook radiotherapie van de oksel aangeraden en zelfs wanneer de volledige borst werd weggenomen, kan het in bepaalde gevallen aangewezen zijn om een bijkomende bestraling uit te voeren. Het oncologisch team beslist samen met de radiotherapeut over de noodzaak van bijkomende behandeling en hiervoor baseren ze zich onder meer op het microscopisch onderzoek van de tumor en van de lymfeknopen.



Gedurende vijf weken krijg je elke dag een klein deeltje van de totale hoeveelheid nodige bestraling. Het lichaam kan deze vele kleine dosissen beter verwerken dan de volledige dosis ineens.

Dit betekent niet dat er geen *bijwerkingen* kunnen voorkomen. De dosis die normaal wordt toegediend, geeft meestal aanleiding tot een oppervlakkige *roodheid van de huid*, die duidelijk wordt vanaf de derde week van de bestraling. De verkleuring kan zelfs nog toenemen tot enkele dagen na het beëindigen van de behandeling. In de loop van de daaropvolgende weken verdwijnt de roodheid geleidelijk en is na vijf of zes weken nagenoeg volledig verdwenen.

Een andere bijwerking die je kan ondervinden is *vermoeidheid*. Dit komt niet bij iedereen voor. Ook de graad kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Dit ongemak verdwijnt enkele weken na het beëindigen van de behandeling.

De behandeling zelf is niet pijnlijk, de stralen veroorzaken geen warmte, noch trillingen. Zoals gezegd wordt dagelijks een kleine hoeveelheid bestraling gegeven. Eén behandelings sessie duurt gemiddeld een kwartier.

Radiotherapie gebeurt bijna altijd ambulant, je hoeft dus niet te worden opgenomen tenzij bij andere ziektes of bij ernstige complicaties die gelukkig zeer zeldzaam zijn.

4.3 Adjuvante of ondersteunende therapie (hormonale behandeling – chemotherapie - doelgerichte therapie)

Het is mogelijk dat jouw arts je na de heelkundige ingreep een bijkomende behandeling voorstelt. Dit kan zowel chemotherapie als een hormonale behandeling zijn of een combinatie van beide.



We spreken hier van een adjuvante (= ondersteunende) therapie die bedoeld is om het risico op herval of op het optreden van uitzaaiingen te verkleinen.

Ook al is er geen manifest overblijvende ziekte na de operatie, toch zijn soms microscopische uitzaaiingen aanwezig. Deze zijn op het ogenblik van de operatie niet opspoorbaar, maar geven later aanleiding tot problemen.

Het risico op herval wordt ingeschat aan de hand van zogenaamde *prognostische (= voorspellende) factoren*, waarbij de arts onder meer rekening houdt met het resultaat van het microscopisch onderzoek van de tumor zelf en van de okselklieren. Zo zal bij patiënten met aangetaste lymfeknopen bijna altijd een adjuvante therapie worden voorgesteld.

De werking van een **hormonale behandeling** steunt op de uitschakeling van een hormonale omgeving die gunstig is voor de groei van kankercellen.

Net zoals de ontwikkeling van sommige normale weefsels afhankelijk is van hormonale invloeden (denk maar aan de puberteit), behouden ook sommige kankers een zekere graad van hormonale gevoeligheid. De meeste borstkankercellen zijn voor hun groei afhankelijk van de aanwezigheid van oestrogenen en door hierop in te grijpen kunnen de tumorcellen afsterven.

Er bestaat medicatie om de hoeveelheid oestrogenen in het lichaam te verminderen, de zogenoemde *anti-oestrogenen*. Meestal bestaat de behandeling uit een dagelijkse tablet die je gedurende enkele jaren moet innemen.

Bij jonge vrouwen die nog niet in de menopauze zijn, kan het nodig zijn om de werking van de eierstokken – die het vrouwelijk hormoon



oestrogeen produceren – uit te schakelen door maandelijkse of driemaandelijke inspuitingen.

Een dergelijke behandeling kan enkele nevenwerkingen hebben. Zo kan je last krijgen van warmteopwellingen of vaginaal verlies bij medicatie met anti-oestrogene werking, of van spierpijn en botontkalking bij aromatase-inhibitoren. Dit valt doorgaans mee en meestal worden de hormonale behandelingen goed verdragen.

Met **chemotherapie** bedoelen we de toediening van één of meerdere medicijnen, meestal via een infuus, die een celdodende of celremmende werking hebben op sneldelende cellen. Hiermee bedoelen we cellen die zich snel vermenigvuldigen. Kankercellen zijn sneldelende cellen, maar ook sommige gezonde cellen die deel uitmaken van structuren in ons lichaam die regelmatig moeten worden vervangen, zoals de voorlopers van het bloed in het beenmerg, het slijmvlies van mond en darm, de haarwortel,

Chemotherapie gaat dus onvermijdelijk gepaard met nevenwerkingen - vooral op niveau van bovengenoemde structuren - en het is daarom noodzakelijk om tussen de opeenvolgende behandelingen een rustperiode in te schakelen zodat de normale cellen kunnen herstellen.

Als meest voorkomende bijwerkingen vermelden we misselijkheid, braken, haarverlies (steeds van tijdelijke aard), vermoeidheid, ontsteking van het mondslijmvlies, ... Er kan ook een verminderde aanmaak optreden van bloedcellen en bloedplaatjes, wat kan leiden tot bloedarmoede of verhoogde bloedingsneiging of verhoogd risico op infectie. Bijgevolg zijn regelmatige bloedcontroles tijdens de chemotherapie noodzakelijk.

Jouw arts schrijft de nodige medicijnen voor om je zo weinig mogelijk hinder van de behandeling te laten ondervinden. Er bestaan goede



geneesmiddelen tegen misselijkheid en braken en ook de aanmaak van rode en witte bloedcellen kan worden gestimuleerd. De dokter kan je hierover meer informatie geven.

Onder **doelgerichte therapie** verstaan we een therapie die zich op een specifieke doelmolecule of target richt. Vandaar ook de naam "targeted therapy". Als deze "target" alleen in zieke cellen aanwezig is, of in veel grotere hoeveelheden aanwezig is dan in een normale cel, worden door een doelgerichte therapie enkel deze cellen vernietigd. De normale cellen die deze target niet bezitten (of slechts in heel kleine hoeveelheden), worden door de therapie ongemoeid gelaten, waardoor er veel minder bijwerkingen optreden.

Met doelgerichte therapie bedoelen we dus het gebruik van medicatie die de groei van kankercellen remt door in te grijpen op een specifieke doelmolecule, bv. een receptor op de kankercel, een groeifactor voor de aanmaak van nieuwe bloedvaten, In de toekomst zal dit meer en meer aan belang winnen door enerzijds een grotere efficiëntie en anderzijds minder nevenwerkingen. Er is wel de beperking dat deze therapie enkel toepasbaar is bij geselecteerde patiëntengroepen die de target dragen.

4.4 Plastische chirurgie

In sommige gevallen komt de plastisch chirurg tussen bij de behandeling van borstkanker.

Huid- en tepelsparende ingreep

Een zeldzame keer is het mogelijk om de huid en de tepel te bewaren als het onderliggend borstklierweefsel volledig wordt weggenomen. Bij deze ingreep kan het borstvolume onmiddellijk worden hersteld, hetzij met eigen weefsel, hetzij met een inwendige borstprothese.



Uitgebreide borstamputatie

Als bij een borstamputatie uitzonderlijk veel weefsel moet worden weggenomen, sluit de plastisch chirurg het defect met een weefsellap.

Borstreconstructie

Na amputatie kan een borst worden hersteld met eigen weefsel, met een inwendige prothese of met een combinatie van beide. Hoewel het resultaat nooit helemaal hetzelfde zal zijn als dit van een echte borst, kan een hersteloperatie helpen om het eigen lichaam terug te aanvaarden.

Borstherstel (reconstructie) met een **prothese** vereist twee kleine ingrepen. Deze worden uitgevoerd via een korte insnede in het reeds aanwezige litteken van de borstamputatie, er komen dus geen nieuwe littekens bij. Eerst wordt een expander, dit is een voorlopige opvulbare prothese, onder de borstspieren geplaatst. Deze wordt de maanden na de ingreep geleidelijk bijgevuld met zoutwater door eenvoudig aanprikken op de raadpleging. De bedoeling is om door het steeds groter wordende volume de bovenliggende weefsels op te rekken. Eenmaal de wekedelenmantel groot genoeg is, kan een definitieve prothese geplaatst worden. Deze is gevuld met silicone en voelt zachter en natuurlijker aan dan de expander.

Borstherstel met prothese is minder ingrijpend dan met een vrije lap, maar kan bijna nooit de soepelheid van een natuurlijke borst bereiken.

Soms ontstaan na verloop van tijd problemen met de prothese, zoals overdreven inwendige littekenvorming met verharding (kapselcontractuur), waardoor een nieuwe ingreep nodig wordt.



Een alternatief is **microchirurgisch borstherstel met eigen weefsel**. Hiervoor wordt een vrije lap van weefsel uit de onderbuik of de bovenzijde van de bil gebruikt. Deze operatie is ingrijpend en brengt bijkomende littekens mee, maar het resultaat benadert het best de contour en de soepelheid van een natuurlijke borst. Na het herstel van het borstvolume met eigen weefsel of met een prothese, kunnen tepel en tepelhof nagebootst worden door een ingreep onder plaatselijke verdoving.

Bij **lipofilling** wordt eigen onderhuids vetweefsel van de patiënte weggezogen op andere plaatsen zoals de lenden, de heupen, de dijen. Het vet wordt gezuiverd en tijdens dezelfde operatietijd geïnjecteerd om een tekort aan volume te corrigeren. Lipofilling is een weinig belastende ingreep die doorgaans in dagopname wordt uitgevoerd. Er zijn geen klassieke insneden nodig. De prikopeningen om het vet weg te zuigen zijn slechts 3-4 mm lang, de prikopeningen om te injecteren 1,5 mm. Er zijn verschillende toepassingen. Soms ontstaat door wegname van een borstgezwel een plaatselijke intrekking of volumetekort. Soms veroorzaakt bestraling een samentrekking en vervorming van een deel van de borst. Dergelijk volumetekort kan door lipofilling gecorrigeerd worden.

Als na amputatie een borstreconstructie volgt door het plaatsen van een inwendige prothese of door microchirurgisch herstel, kunnen er nog storende, plaatselijke tekorten aan volume zijn. Lipofilling wordt dan een aanvulling bij deze reconstructie, ofwel in dezelfde operatietijd, ofwel nadien.

De hoeveelheid vet die bij één lipofilling kan overgebracht worden is beperkt. Voor een volledige borstreconstructie door lipofilling alleen moet deze behandeling verschillende keren herhaald worden. Verschillende weken voor en na de ingreep wordt opzettelijk zwelling van de borsten uitgelokt met een apparaat dat een zachte zuigkracht



uitoefent. Hierdoor komt er meer ruimte vrij voor het in te brengen vetweefsel. Soms is het mogelijk bij een amputatie meteen te beginnen aan de reconstructie door een lipofilling van de onderliggende spieren. De lichte welving die hierdoor ontstaat, is het eerste stadium van de reconstructie met eigen vetweefsel zonder zware microchirurgie. Als radiotherapie nodig is, wordt met lipofilling gewacht tot na de bestraling.

Behandeling van lymfoedeem (dikke arm)

Na het wegnemen van de lymfeknopen in de oksel en na bestraling kan een aanhoudende zwelling van de arm ontstaan. De lymfevaten die normaal het vocht en de eiwitten vanuit de arm naar de borstkas afvoeren, zijn ter hoogte van de oksel immers onderbroken.

Uitgesproken lymfoedeem kan esthetisch storend zijn en gaat meestal gepaard met klachten van zwaartegevoel en pijn. Soms kan de zwelling door kinesitherapie verdwijnen, maar wanneer dit niet lukt, kan de plastisch chirurg het probleem verhelpen door een kleine ingreep onder de operatiemicroscoop.

Onder plaatselijke verdoving worden enkele lymfevaten in de elleboog verbonden met een ader, waardoor het weefselvocht langs deze weg kan aflopen. Deze ingreep duurt ongeveer een uur en een ziekenhuisopname is niet nodig.

Deze behandeling wordt best overwogen als de zwelling van de arm niet verdwenen is na zes maanden volgehouden kinesitherapie. Wanneer jaren gewacht wordt, zal het lymfoedeem zich organiseren en heel wat moeilijker te behandelen zijn. Toch kunnen in die hardnekkige gevallen het volume van de gezwollen arm en de bijhorende hinder nog goed worden verbeterd door liposculptuur. Hierbij wordt langs kleine prikopeningen een deel van het opgezwollen



vetweefsel weggezogen. Dit gebeurt onder volledige verdoving in een dagopname.



lymfoedeem

(zwellung van de rechterhand na uitruiming en bestraling van de oksel)

4.5 Kinesitherapie

De eerste dagen na een borstoperatie zal er dagelijks een kinesist bij jou op de kamer komen voor bewegingstherapie en het geven van allerlei tips.

Veel patiënten bewegen in het begin spontaan hun arm aan de geopereerde kant weinig of niet. De kinesist zal jou helpen om jouw arm en schouder toch te mobiliseren (= in beweging brengen). De eerste dagen wordt het optillen van de arm beperkt omdat de wonde nog moet genezen. Je krijgt oefeningen aangeleerd die je, na het verlaten van het ziekenhuis, ook thuis nog kan verderzetten. Toch is het belangrijk om zo snel mogelijk de normale beweeglijkheid te bekomen.

Ook later moet je rekening houden met de mogelijke gevolgen van een ingreep aan de borst en oksel. Alle situaties waarbij de arm aan de geopereerde zijde te sterk wordt opgewarmd, moet je proberen te vermijden (felle zon, dichtbij verwarmingstoestel zitten, te warm bad,



...). Ook extreme koude is niet aangewezen. Probeer geen strakzittende ringen of armbanden te dragen.

Jouw arm moet enerzijds in beweging blijven, maar heeft anderzijds ook voldoende rust nodig. Vermijd dus om huishoudelijke taken uren aan een stuk uit te voeren, zware lasten te dragen, opletten bij sporten, ...

Na een wegname van de lymfeknopen in de oksel bestaat een verhoogd infectiegevaar aan de hand en arm. Eén van de functies van die lymfeknopen is immers het uitfilteren van bacteriën uit het lymfevocht. Extra opletten dus bij kleine wondjes, bij manicure, handschoenen dragen als je in de tuin werkt,

Draag er zorg voor dat bij bloedname of infuus prikken de arm aan de niet-geopereerde zijde wordt gebruikt. Hetzelfde geldt voor het meten van de bloeddruk.

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen komt het toch nog voor dat patiënten lymfoedeem of een gezwollen arm krijgen. Deze complicatie kan tot jaren na de ingreep nog optreden. Hiervoor bestaat een specifieke behandeling die we **lymfedrainage** noemen. Dit is een speciale massage die er op gericht is het overtollige vocht en de eiwitten te verwijderen en de gezonde lymfevaten te openen, zodat zij de taak van de getroffen lymfevaten kunnen overnemen. Dit gebeurt door cirkelvormige en zuigbewegingen met de hand. Hierbij wordt nooit massageolie gebruikt. Lymfedrainage is een zachte techniek, die tevens relaxerend werkt en die bij voldoende lang volgehouden behandeling heel goede resultaten geeft.

Heb je nog vragen? Aarzel niet om jouw kinesist of arts te raadplegen.



5. Multidisciplinaire ondersteuning

5.1. Sociale dienst

Je kan bij de sociale dienst terecht voor informatie, advies en praktische regelingen in verband met de behandeling, vervoer, haarprothesen, hulpmiddelen, socio-financiële voorzieningen, residentiële opvang, ondersteunings- en begeleidingsmogelijkheden in de thuissituatie ...

Hulpaanbod

Tijdens jouw opname willen wij je graag ondersteunen, begeleiden en adviseren waar nodig.

De sociale dienst helpt je met de psychosociale en praktische gevolgen van jouw ziekte. We proberen bij het begin van jouw opname langs te komen voor een verkennend gesprek en geven je toelichting bij jouw vragen en bekijken welke hulp er kan geboden worden.

We bieden je hulp bij jouw werksituatie: ziekteattest bezorgen aan jouw werkgever, eventuele werkproblemen aanpakken, ziekenfonds: o.a. aangifte van arbeidsongeschiktheid, hospitalisatieverzekering, financiële en sociale tegemoetkomingen (Vlaamse Zorgverzekering, forfait palliatieve zorg), FOD-aanvragen en opvolgen van aanvraagprocedures, sociale voordelen, informatie tussenkomst haarprothesen, tussenkomst reiskosten bij chemo- en radiotherapie.

Wij bieden je hulp bij financiële en administratieve problemen of advies op vlak van arbeidswetgeving rond verloven van de patiënt en zijn/haar directe omgeving: loopbaanonderbreking, medische bijstand, palliatief verlof.



Praktische zaken kunnen vanuit de sociale dienst geregeld worden: hulpmiddelen op vlak van mobiliteit, bij thuiscomfort o.a. ziekenhuisbed, rolwagen, personenalarmsysteem, toiletstoel,...

We werken nauw samen met interne (artsen, verpleegkundigen, kinesisten,...) en externe diensten (thuiszorg, woonzorgcentra,...) en indien mogelijk, kunnen herstelmogelijkheden aangeboden worden: revalidatiecentrum, herstelverblijf, kortverblijf, dagopvang of preventieve inschrijving bij verschillende woonzorgcentra's.

De bestaande thuiszorg wordt in kaart gebracht en thuiszorgdiensten worden ingeschakeld, rekening houdend met mogelijke noden en signalen. De terugkeer naar huis wordt voorbereid (nazorg) met inschakeling van thuisverpleging, kinesitherapie, thuiszorgdiensten (gezinshulp, maaltijden aan huis, poetshulp, nachtoppas...)

Bij terugkeer naar huis, bij consultatie of behandeling naar een ziekenhuis kan vervoer aangevraagd worden.

Informatie rond het vrijwilligerswerk kan verleend worden o.a. Kom op Tegen Kanker, Stichting Tegen Kanker - www.kanker.be, [/www.allesoverkanker.be](http://www.allesoverkanker.be)

5.2. Psycholoog

Wat begint met een knobbeltje in de borst krijgt al snel een vervolgverhaal van grote veranderingen en nieuwe situaties in jouw leven. Er zijn 3 belangrijke momenten:

- De diagnosestelling

Deze werd vaak voorafgegaan door een periode van onzekerheid, angst en vervelende onderzoeken. De diagnosestelling kan een schok, verbijstering en ongeloof teweegbrengen. Een tweede gesprek met de arts, sociaal assistente of psycholoog kan helpen om je vragen helder te krijgen en een gepast antwoord te vinden.



- De behandeling

De arts bespreekt met jou de mogelijke behandelingen waarbij de best passende wordt geadviseerd. Ook tijdens de behandeling blijf je actief betrokken. Gedurende de behandeling komt een verdere verwerking van het ziek zijn op gang. Vragen als 'waarom ik', 'wat kan ik nog van het leven verwachten', 'hoe vertel ik dit aan mijn omgeving', 'hoe kan ik nu nog ten volle vrouw zijn' of meer praktische vragen als 'hoe houd ik het huishouden draaiende' krijgen verdere aandacht. De ziekte en de behandeling kunnen gevoelens van kwaadheid, depressie, schuld, verlies, zelfvervreemding en isolatie met zich meebrengen. Een luisterend oor wordt aangeboden en samen bekijken we hoe je terug verder kan. Op die manier tracht je terug houvast te krijgen op je leven, praktisch, emotioneel en sociaal.

- Na de behandeling

Lichamelijke veranderingen kunnen sociale relaties, werkritme, seksualiteit en het gevoel van autonomie aantasten. Door het wegvallen van de behandeling en de systematische controles kan een gevoel van onzekerheid ontstaan. De periode van behandeling wordt afgerond, maar de gevolgen ervan moeten vaak nog een plaats krijgen bij je zelf en je w omgeving. Samen zoeken we naar een manier om erover te praten met jouw naasten.

5.3. Diëtisten

Bij de diëtisten kan je terecht voor aangepast voedingsadvies bij (tijdelijke) slechte eetlust, voor aangepaste voedingstips over wat je kan eten wanneer je geen zin hebt om te eten en voor informatie over de relatie tussen voeding en kanker zowel preventief, bij kanker als na kanker.



6. Tot slot

Deze brochure heeft misschien niet al jouw vragen kunnen beantwoorden. Indien je nog vragen hebt, neem dan gerust contact op met de leden van het multidisciplinair team.

De behandeling van borstkanker kan langdurig en zwaar zijn, maar weet dat je er zeker niet alleen voor staat!



Voor meer informatie

Algemeen afsprakennummer

Tel.: 055 33 66 38

Gynaecologen

Dr. M.C. Dallequin

Tel.: 055/33 67 17

Nucleaire Geneeskunde

Dr. P. Gemmel

Tel.: 055/33 67 33

Medische oncologie

Dr. H. Ottevaere

Tel.: 055/66 67 72

Plastische Chirurgie

Dr. J. Vandeputte

Tel.: 055/33 67 14

Medische beeldvorming

Dr. L. Van Caeneghem

Tel.: 055/33 67 55

Sociaal assistente

Hilde Himpens

Tel.: 055/33 66 35

Psycholoog

Ine Paeme

Tel.: 055/33 66 73

Charlotte Van Hamme

Tel.: 055/33 66 73

Kinesist

Katrijn Ackaert



Diëtisten

Team diëtisten

Tel.: 055/33 62 77

Tel.: 055/33 60 81

Intern dagziekenhuis

Mevr. E. Vermoere

055/33.69.01

Verpleegafdeling A1

Mevr. M. De Meester

055/33.61.00

Verpleegafdeling A6

Mevr. V. Spileers

055/33.66.00







**Heb je nog vragen
of opmerkingen
over deze brochure?
We houden graag
rekening met jouw
suggesties!**

AZ Oudenaarde vzw



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/ONC/063

Laatst aangepast op 20/09/2019

V.U.: AZ Oudenaarde