

BORSTKANKER... HOE MOET HET NU VERDER?

KANKERCENTRUM
UZ GENT



INHOUDSTAFEL

01	Inleiding	3
02	Wat is borstkanker?	3
03	Waarom heb ik borstkanker?	6
04	Bestaan er verschillende soorten borstkanker?	6
05	Kan borstkanker uitzaaien naar andere delen van mijn lichaam?	7
06	Welke onderzoeken staan mij nog te wachten?	8
07	Welke behandeling kan ik verwachten?	10
08	Wanneer een erfelijkheidsonderzoek?	12
09	Mogelijke emotionele reacties op de diagnose	13

01 INLEIDING

Deze brochure bevat zeker niet alle gedetailleerde informatie over borstkanker. We geven u vooral de belangrijkste en juiste informatie mee over borstkanker.

We proberen u een antwoord te geven op vragen zoals:

- Wat is borstkanker?
- Waarom heb ik borstkanker?
- Bestaan er verschillende soorten borstkanker?
- Kan borstkanker uitzaaien naar andere delen van mijn lichaam?
- Welke onderzoeken staan mij nog te wachten?
- Welke behandeling kan ik verwachten?
- Wanneer een erfelijkheidsonderzoek?
- Mogelijke emotionele reacties op de diagnose

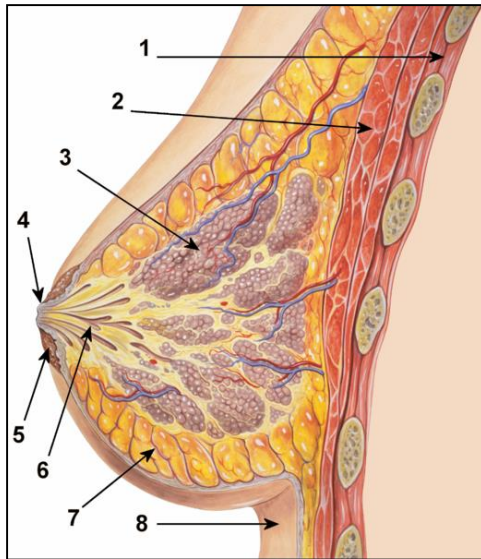
Het team van de borstkliniek UZ Gent staat steeds voor u klaar. Ook uw huisarts speelt een belangrijke rol, hij kan u ook verdere informatie geven. Blijf niet met uw vragen zitten... stel ze gerust!

02 WAT IS BORSTKANKER?

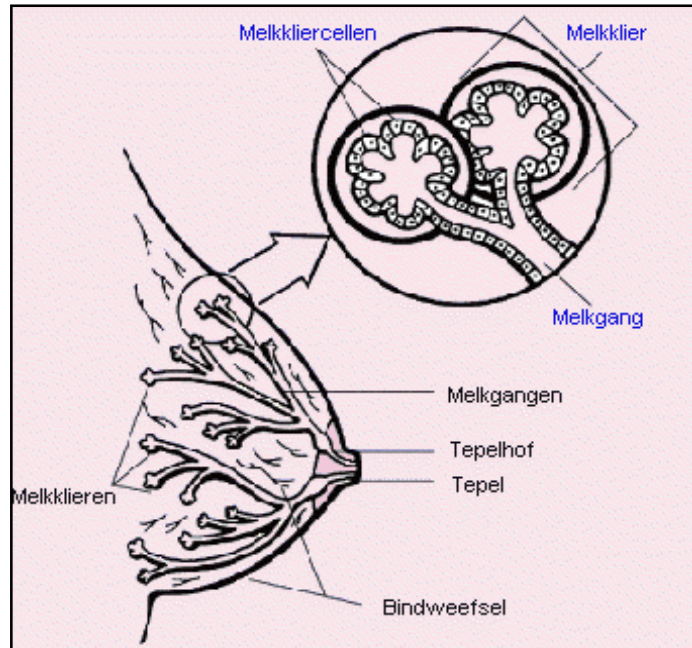
De bouw van de borst

De borst van een vrouw is opgebouwd uit melkklieren (lobuli), melkgangen (ducti), vet- en bindweefsel, bloedvaten en lymfevaten.

Onder de huid van de borst voelt het vaak bobbelig aan. Dit zijn meestal de melkklieren die u voelt. Die voelen meestal zacht aan. Alle melkklieren samen vormen het weefsel van de borstklier. Rond de melkklieren ligt bind- en vetweefsel. Sommige vrouwen hebben in de periode vlak vóór de menstruatie last van gezwollen en pijnlijke borsten. Zij voelen ook dikwijls meerdere knobbeltjes. Dit is onschuldig en kan worden verklaard door de hormonale veranderingen in het lichaam.



- 1: borstkas
- 2: borstspier
- 3: melkklieren (lobuli)
- 4: tepel
- 5: tepelhof
- 6: melkgang (ductus)
- 7: bind- en vetweefsel
- 8: gladde huid



Bron tekening: <http://www3.cancer.org/cancerinfo>, BREAST CANCER RESOURCE CENTER

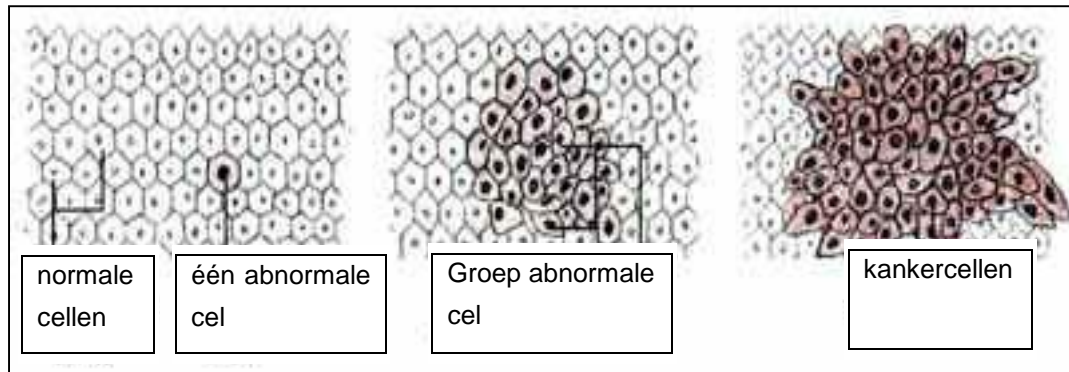
Borstkanker

Borstkanker is een kwaadaardig gezwel in de borst. De ziekte komt vooral voor bij vrouwen. Eén vrouw op de negen krijgt borstkanker in de loop van haar leven. In zeldzame gevallen komt borstkanker ook voor bij mannen. Borstkanker bij de man wordt op dezelfde manier onderzocht en behandeld als bij de vrouw.

Ons lichaam is opgebouwd uit cellen. Die hebben elk een functie. Een normale gezonde cel deelt zich en sterft af op een goed georganiseerde manier. Kankercellen blijven zich delen waardoor er al snel veel meer cellen ontstaan dan er verdwijnen. Er treedt dus ergens een fout op bij de celdeling. Vandaar dat we spreken van een gezwel (tumor). Dit gezwel kan goedaardig (benigne) of kwaadaardig (maligne) zijn.

Bij kanker spreken we van een verzameling van kwaadaardige cellen in het klierweefsel van de borst. Dit werd bevestigd door een punctie of biopsie.

Een kankercel heeft vele jaren nodig om een tumor van 1 cm in diameter te vormen. Het gevaar van een kwaadaardig gezwel is dat het in het gezonde weefsel kan binnendringen en kan uitzaaien via het bloed of lymfevocht.



De klachten bij borstkanker

Er zijn een aantal veranderingen in de borst die kunnen wijzen op borstkanker, maar deze zijn niet altijd aanwezig. Meestal voelt de vrouw een 'knobbeltje', anders aanvoelend dan wat we normaal voelen in een borst. Vaak voelt de borst harder en stugger aan of voelen we als het ware een knikker. Ook kunnen we een verdikking voelen achter de tepel of een soort dikke schijf in de borst.

Andere klachten kunnen zijn:

- een kuiltje in de borst
- een ingetrokken tepel
- vochtverlies via de tepel
- roodheid of schilfertjes rond de tepel, het lijkt op eczeem
- pijn in de borst, meestal op de plaats waar de borst anders aanvoelt
- de borst voelt warm aan, is rood en gezwollen. De huid ziet er dan vaak uit als een sinaasappelschil
- een wondje t.h.v. de borst of tepel dat niet wil genezen

03 WAAROM HEB IK BORSTKANKER?

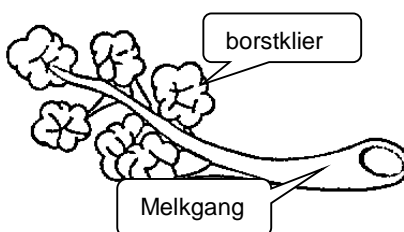
In de meeste gevallen wordt geen precieze oorzaak gevonden voor de borstkanker. Borstkanker kan toevallig ontstaan of door een samenhang van verschillende risicofactoren. Over de oorzaken van borstkanker is nog lang niet alles bekend.

Bij vijf tot tien procent van alle patiënten met borstkanker is er sprake van erfelijkheid. Wanneer borstkanker in uw familie in opeenvolgende generaties en vooral op jonge leeftijd voorkomt, kan u met uw arts overleggen om genetische testen te laten uitvoeren.

04 BESTAAN ER VERSCHILLENDE SOORTEN BORSTKANKER?

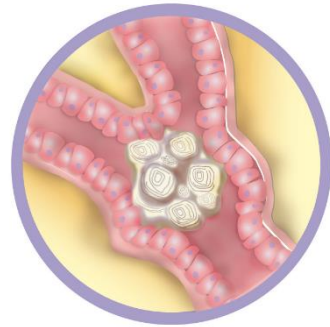
Er bestaan verschillende types borstkanker. Een anatoompatholoog zal in het ziekenhuis de kwaadaardige cellen nauwkeurig onderzoeken onder de microscoop. Op deze manier zal uw arts met 100% zekerheid het type borstkanker kunnen bepalen. Het kennen van het juiste type borstkanker is belangrijk om de juiste behandeling te plannen. Een kwaadaardige borsttumor wordt ook een adenocarcinoom genoemd.

Bij borstkanker gaat het meestal om een ductaal carcinoom. Dit is een tumor die ontstaat in de melkgangen van de borst.



Soms is er sprake van een lobulair carcinoom. De tumor vindt zijn oorsprong dan in de melkklieren. Deze tumor groeit meer verspreid doorheen het borstweefsel en wordt vaak pas in een later stadium ontdekt.

Heel vaak vindt men een niet-infiltrerende borsttumor terug, het ductaal carcinoom in situ (DCIS) of lobulair carcinoom in situ (LCIS). De kankercellen worden zeer vroeg ontdekt zodat de tumor beperkt is tot de melkgangen of de melkklieren. De tumor is nog niet ingegroeid in het omliggende borstweefsel. Hierbij is er geen risico op uitzaaiingen via de lymfeklieren of bloedbaan en is de kanker elders in het lichaam niet aanwezig. De kans op genezing na operatie en eventueel bestraling is vrijwel 100%.



Indien het beschermend membraan rond de kwaadaardige cellen verbroken is, dan spreekt men van een infiltrerend of invasief carcinoom. Dit kan zowel het geval zijn bij een tumor die vanuit de melkgangen ontstaan is als bij een tumor die ontstaan is vanuit de melkklier.

In de borst kunnen ook kleine verkalkingen (microcalcificaties) voorkomen. Deze zijn enkel zichtbaar via een mammografie. Deze verkalkingen zijn vaak niet erg, maar soms kunnen ze wijzen op een eerste vorm van kwaadaardigheid en volgt er een behandeling. Meestal worden de verkalkingen in de borst verwijderd. Meestal is een sentinelprocedure of een okseloperatie in dit geval niet nodig.

Naast deze vormen van borstkanker bestaan er nog een aantal zeldzame vormen van borstkanker.

05 KAN BORSTKANKER UITZAAIEN NAAR ANDERE DELEN VAN MIJN LICHAAM?

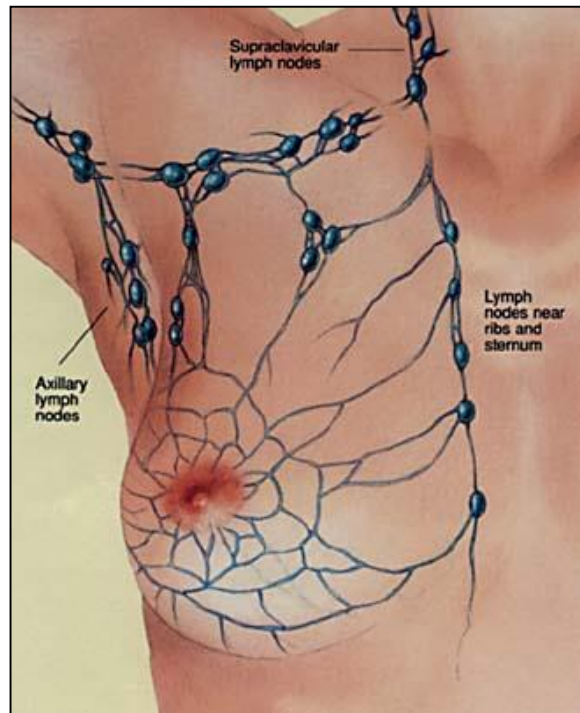
Bij een invasieve borstkanker kunnen de kwaadaardige cellen binnendringen in de lymfe- en bloedvaten van de borst. Lymfevaten zijn vergelijkbaar met bloedvaten, maar ze vervoeren lymfevocht in plaats van bloed. De kwaadaardige cellen kunnen met het lymfevocht meegevoerd worden naar de lymfeklieren in de oksel.

De 'ontsnapte' kwaadaardige cellen komen eerst terecht in de schildwachtklier (sentinel). Dit is de eerste lymfeklier die lymfevocht ontvangt van het gebied van de borst waar de tumor zit.

Vanuit deze schildwachtklier kunnen de kwaadaardige cellen verder gaan naar andere lymfeklieren. Schildwachtklieren kunnen zich bevinden op verschillende plaatsen: in de borst, in de oksel, onder het sleutelbeen of achter de ribben.

Het is niet altijd zo dat de kankercellen die de lymfevaten binnendringen dit ook kunnen doen bij de bloedvaten. Als ze dit toch doen, kunnen de kwaadaardige cellen in het lichaam naar een andere plaats vervoerd worden via de bloedbaan. Er kunnen zich dan groepjes van kwaadaardige cellen vormen en dit op afstand van het oorspronkelijke gezwel, bijvoorbeeld in de longen, de lever of het bot. Dit noemen we uitzaaiingen of metastasen. Zij bepalen de ernst van de ziekte.

In heel veel gevallen is er nog geen sprake van uitzaaiingen elders in het lichaam. Dit wordt nauwkeurig onderzocht bij het bepalen van het stadium van de borstkanker.



06 WELKE ONDERZOEKEN STAAN MIJ NOG TE WACHTEN?

Om tot de diagnose van borstkanker te komen heeft u reeds een aantal onderzoeken ondergaan. Maar om het stadium van de borstkanker goed te kunnen bepalen, zijn nog een aantal onderzoeken belangrijk (ook wel de check-up genoemd). Met deze bijkomende onderzoeken willen we nagaan of de borstkanker zich eventueel verspreid heeft tot in andere organen zoals uw botten, uw longen of uw lever. Het bepalen van het stadium van de ziekte is belangrijk om de juiste behandeling in te stellen.

Indien deze onderzoeken op 1 dag kunnen uitgevoerd worden, volstaat het om u 1 keer aan te melden aan een aanmeldzuil bij het onthaal.

- **Indien de onderzoeken over meerdere dagen plaatsvinden, dient u zich elke dag dat u in het ziekenhuis aanwezig bent, opnieuw aan te melden.**

Bloedonderzoek

Regelmatig zal er een bloedonderzoek worden uitgevoerd. Met een bloedanalyse kan uw algemene gezondheidstoestand worden beoordeeld.

Echografie van het abdomen

De lever, galblaas, pancreas, nieren en milt kunnen goed bereikt worden met een echografie. Dit is een gemakkelijk en snel onderzoek dat geen ioniserende stralen bevat. U moet op voorhand 4u nuchter zijn voor dit onderzoek.

- **Het onderzoek vindt plaats op het gelijkvloers in gebouw K12, te bereiken via Ingang 12 en dan de wegwijzer 'Radiologie - Echografie' (route 1219) volgen.**

De botscan

De botscan of een totale skeletscan is een onderzoek waarbij men door een inspuiting met een licht-radioactieve stof via een ader in de arm en een scan nadien kan zien of er uitzaaiingen in het bot zijn.

Na de inspuiting moet u enkele uren (minimum 3 uur) wachten tot de stof in de botten opgenomen is. Daarna kan de scan gemaakt worden van uw skelet.

De inspuiting gebeurt 's ochtends (duurt ongeveer 10 minuten), het nemen van de scan is in de namiddag (duurt ongeveer 20 tot 45 minuten). We raden u aan om tussendoor 1 tot 1,5 liter water te drinken.

Vóór het maken van de scan zal er u gevraagd worden om naar het toilet te gaan zodat uw blaas leeg is. Een volle blaas maakt het moeilijk om correcte foto's te nemen van uw bekken. Tijdens het maken van de foto's is het belangrijk om stil te blijven liggen. U kan uw kledij aanhouden tijdens het onderzoek. Er beweegt een camera langzaam over u heen en weer.

- **Het onderzoek vindt plaats in het gebouw met Ingang 20**

Foto van de longen (RX thorax)

Het nemen van een foto van uw longen verloopt vlot en pijnloos. Er zal gevraagd worden uw bovenlichaam vrij te maken en het onderzoek duurt ongeveer 5 minuten.

- **Het onderzoek vindt plaats in de afdeling Radiologie - Medische Beeldvorming**
Te bereiken via ingang 50, route 735
Te bereiken via ingang 12, route 1216

Het kan een tijd duren voor alle onderzoeken achter de rug zijn. We proberen de onderzoeken in de mate van het mogelijke op één dag te plannen. De resultaten van deze onderzoeken worden aan uw behandelende arts bezorgd en hij/zij zal u de resultaten meedelen en de behandeling bespreken.

07 WELKE BEHANDELING KAN IK VERWACHTEN?

De behandeling voor borstkanker is sterk afhankelijk van het stadium waarin uw ziekte zich bevindt. De fase van de behandeling is vaak veeleisend. De opvolging nadien is levenslang, maar de controlebezoeken verminderen met de jaren.

Een operatie

In de meeste gevallen start de behandeling met een operatie. Er bestaan twee soorten operaties: het verwijderen van de volledige borst (borstamputatie of mammectomie) of het verwijderen van de tumor (een borstsparende ingreep of tumorectomie). Indien nodig worden de okselklieren verwijderd (okseluitruiming of axillacurage). Meestal starten we met het verwijderen van de schildwachtklier (sentinelprocedure).

Na een borstamputatie kan u een uitwendige borstprothese dragen. Ook de mogelijkheid tot een borstreconstructie bestaat. De reconstructie kan in sommige gevallen onmiddellijk uitgevoerd worden bij het verwijderen van uw borstklier. Het is belangrijk dat u de mogelijkheden bespreekt met uw arts en de borstverpleegkundige.

Chemotherapie

Chemotherapie is de toediening van geneesmiddelen die kankercellen vernietigen en wordt door middel van een infuus (baxter) toegediend.

Talrijke studies hebben aangetoond dat een aanvullende (adjuvante) chemotherapie een positief effect heeft op de overleving. Neo-adjuvante chemotherapie (= chemotherapie vóór de operatie) wordt toegepast om de tumor eerst te verkleinen vooraleer u geopereerd wordt. Een behandeling met chemotherapie betekent dus niet dat uw toestand er slechter uitziet. Het maakt deel uit van de behandeling om een totale vernietiging van de kanker te bereiken.

Trastuzumab (Herceptin®)

Indien blijkt dat het tumorweefsel specifieke eiwitten bevat, namelijk het HER-2 Neu oncogen, kan aanvullend op de chemotherapie deze behandeling gegeven worden. Net zoals de chemotherapie is dit een algemene behandeling en wordt om de drie weken door middel van een inspuiting in de bovenbil of met een infuus toegediend. Herceptin® is een doelgerichte behandeling tegen borstkanker en geeft minder bijwerkingen dan de chemotherapie.

Radiotherapie

Radiotherapie is een lokale behandeling.

Bij radiotherapie worden de borst en eventueel de oksel bestraald met radioactieve stralen. Het gezonde omliggende weefsel wordt hierbij zoveel mogelijk gespaard zodat er bijna geen bijwerkingen optreden.

Anti-hormonale therapie

Als blijkt uit het pathologieverslag dat u een hormoongevoelige borstkanker hebt, dan kan een bijkomende behandeling opgestart worden, nl. een anti-hormonale behandeling. Deze therapie start pas na de operatie of na de chemotherapie, maar kan gerust samen met de radiotherapie gegeven worden. Dit is een behandeling die minstens 5 jaar duurt, waarbij u dagelijks een pil inneemt. Bij jonge patiënten kan deze behandeling ook bestaan uit een maandelijkse inspuiting in combinatie met dagelijks een pil.

08 WANNEER EEN ERFELIJKHEIDSONDERZOEK?

Voor sommige vrouwen is het risico op borstkanker groter dan voor andere vrouwen.

We spreken dan van een familiale vorm van borstkanker die voorkomt in verschillende generaties binnen één familie. Van alle borst- en eierstokkankers (ovariumkanker) zijn 5 à 10% erfelijk. Om uw risico te kennen kan een genetisch onderzoek gedaan worden. In de meeste gevallen zal uw arts u doorverwijzen voor genetisch onderzoek op basis van uw persoonlijke en/of uw familiale geschiedenis. Het onderzoek gebeurt in principe vanaf 18 jaar, jonger kan in overweging genomen worden. U kunt ook op eigen initiatief genetisch advies vragen in het Centrum voor Medische Genetica. Een consultatie op deze dienst is terugbetaalbaar.

In dit centrum wordt er samen met u een stamboom opgemaakt en een kleine bloedafname verricht. Een medisch geneticus en een psycholoog hebben een verkennend gesprek met u. Waar nodig is er ook aandacht voor de psychologische verwerking.

Het moleculair onderzoek van de bloedafname neemt 6 tot 9 maanden in beslag. Van zodra het resultaat gekend is, wordt het u persoonlijk meegedeeld.

Als het resultaat negatief is, betekent dit dat uw risico op borst- en baarmoederkanker beperkt blijft tot het normale risico. Als het resultaat positief blijkt te zijn, kunnen we u helpen met het uitstippelen van een medisch opvolgingsplan waardoor de kanker op tijd ontdekt kan worden.

Of u al dan niet een genetisch onderzoek laat uitvoeren is uw persoonlijke beslissing.

Wanneer u beslist de test te laten uitvoeren zal de arts u een toestemmingsformulier laten ondertekenen. Hiermee hebben we de zekerheid dat u alle nodige informatie heeft ontvangen over de test en de gevolgen voor uzelf en uw familie.

Contactadres:

Centrum voor Medische Genetica, gebouw K5, gelijkvloers - tel. 09/332 36 03.

09 MOGELIJKE EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat u kanker heeft is emotioneel ingrijpend. Verschillende gevoelens komen afwisselend voor; het ene moment bent u boos, het andere moment verdrietig en op weer een ander moment is er vooral angst en paniek.

De meest voorkomende gevoelens zijn:

- **Verdriet** om wat u verloren heeft, uw gezondheid, uw zekerheden, uw toekomstplannen, ... U kan bijvoorbeeld plots huilen of emotioneel zijn zonder dat u echt weet waarom.
- **Angst** voor controleverlies, de onbekende wereld van ziek zijn, angst om gek te worden, angst dat het nooit meer goed zal gaan, angst voor pijn, angst om dood te gaan...
- **Onzekerheid** over wat komen moet, voor uw gezin of andere familieleden, over de behandeling, over de toekomst...
- **Machteloos** omdat u niet kan veranderen wat er is gebeurd.
- **Schuldgevoel** omdat u denkt dat u de ziekte zelf hebt veroorzaakt, omdat andere mensen misschien dat tegen u zeggen...
- **Onbegrip** dat het heeft kunnen gebeuren. U stelt zich de vraag waarom het is gebeurd en waarom net bij u, ...
- **Boosheid** op deze situatie, op de hele wereld, op uzelf, op God, op uw lichaam omdat het u in de steek heeft gelaten...
- **Hoop** dat de dokters iets kunnen doen voor u, op genezing en dat alles weer goed komt.

Deze gevoelens kunnen zeer verwarrend en intens zijn, maar heel normaal na de schok van de diagnose.

Een aantal mensen hebben naast de steun van hun partner, kinderen, naasten en de zorg van artsen en verpleegkundigen, professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te kunnen bieden. Aarzel niet om contact op te nemen met één van de hulpverleners van de Borstkliniek.

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kankercentrum UZ Gent. Het UZ Gent kan op geen enkele wijze verantwoordelijk worden gesteld bij gebruik van deze brochure/dit protocol buiten het UZ Gent.