

BORSTKANKER ... HOE MOET HET NU VERDER?

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Wat is borstkanker?	3
03	Waarom heb ik borstkanker?	5
04	Bestaan er verschillende soorten borstkanker?	5
05	Kan borstkanker uitzaaien naar andere delen van mijn lichaam?	6
06	Welke onderzoeken kan ik verwachten?	7
07	Welke behandelingen zijn mogelijk?	8
08	Wanneer gebeurt er een erfelijkheidsonderzoek?	9
09	Mogelijke emotionele reacties op de diagnose	10

01 INLEIDING

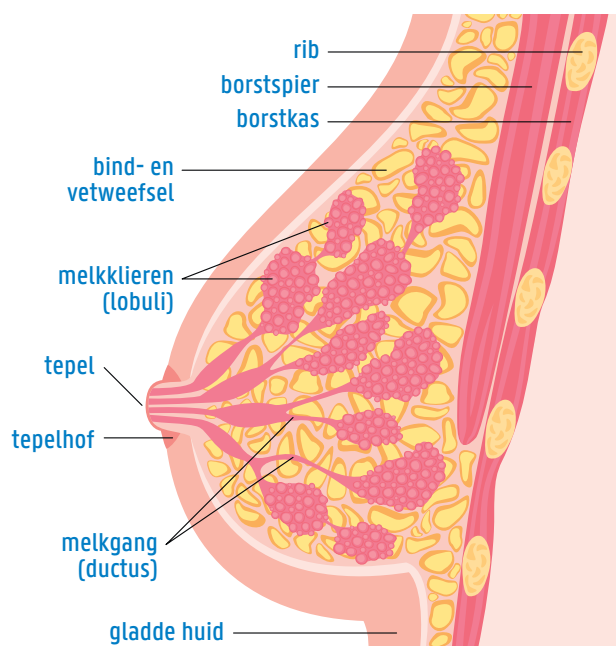
Deze informatiebrochure is bestemd voor vrouwen met borstkanker en hun omgeving. De brochure bevat zeker niet alle beschikbare detailinformatie over borstkanker, maar wel de belangrijkste en vooral juiste informatie over je ziekte.

Het team van de Borstkliniek in het UZ Gent staat altijd voor je klaar. Je huisarts speelt eveneens een belangrijke rol, want ook die kan je verder informeren. Blijf niet met je 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 de melkklieren. Ze 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. Ze voelen dan ook dikwijls meerdere knobbeltjes. Dat is onschuldig en kan worden verklaard door de hormonale veranderingen in het lichaam.



De klachten bij borstkanker

Er zijn een aantal veranderingen in de borst die kunnen wijzen op borstkanker, maar die zijn niet altijd aanwezig. Meestal voel je een 'knobbeltje', dat anders aanvoelt 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.

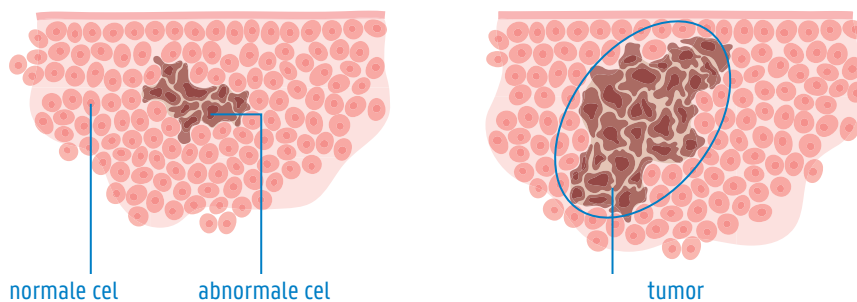
Andere klachten kunnen zijn:

- ▲ een kuiltje in de borst
- ▲ een ingetrokken tepel
- ▲ vochtverlies via de tepel
- ▲ roodheid of schilfertjes rond de tepel (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 op de borst of tepel dat niet wil genezen

Hoe groeit borstkanker?

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. Bij kankercellen treedt er ergens een fout op bij de celdeling. Ze blijven zich delen waardoor er al snel veel meer cellen ontstaan dan er verdwijnen. Daarom spreken we van een gezwel (tumor). Dit gezwel kan goedaardig (benigne) of kwaadaardig (maligne) zijn. Bij borstkanker bevindt er zich een verzameling van kwaadaardige cellen in het klierweefsel van de borst. Een punctie of biopsie bevestigt dat.

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.



Hoe vaak komt borstkanker voor?

De ziekte komt vooral voor bij vrouwen. Eén vrouw op de acht krijgt borstkanker in de loop van haar leven. In zeldzame gevallen komt borstkanker ook voor bij mannen. Borstkanker bij de man onderzoeken en behandelen we op dezelfde manier als bij de vrouw.

03 WAAROM HEB IK BORSTKANKER?

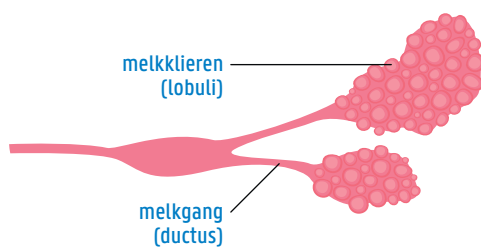
In de meeste gevallen vinden we geen precieze oorzaak voor de borstkanker. Borstkanker kan toevallig ontstaan of door een samenhang van verschillende risicofactoren. Over de oorzaken van borstkanker is nog lang niet alles bekend.

Bij vijf tot tien procent van alle patiënten met borstkanker speelt erfelijkheid een rol. Als borstkanker in je familie in opeenvolgende generaties en vooral op jonge leeftijd voorkomt, kan je met je arts overleggen om een genetische test te laten uitvoeren.

04 BESTAAN ER VERSCHILLENDE SOORTEN BORSTKANKER?

Er bestaan inderdaad verschillende types. Een anatoompatholoog onderzoekt in het ziekenhuis de kwaadaardige cellen nauwkeurig onder de microscoop. Zo kan de arts met 100% zekerheid het type borstkanker bepalen. Dat is belangrijk om de juiste behandeling te plannen. Een kwaadaardige borsttumor noemen we ook een adenocarcinoom.

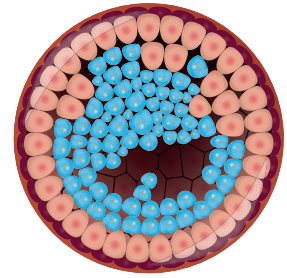
Bij borstkanker gaat het meestal om een **ductaal carcinoom**. Dit is een tumor die ontstaat in de melkgangen van de borst.



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.

Daarnaast vinden we soms een niet-infiltrerende borsttumor, het **ductaal carcinoom in situ (DCIS)** of **lobulair carcinoom in situ (LCIS)**.

De kankercellen worden in dit geval heel 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%.



Ductaal carcinoom in situ (DCIS)

Als het beschermende membraan rond de kwaadaardige cellen verbroken is, dan spreken we van **een infiltrerend of invasief carcinoom**. Dat kan zowel het geval zijn bij een tumor die in de melkgangen is ontstaan als bij een tumor ontstaan in de melkklieren.

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

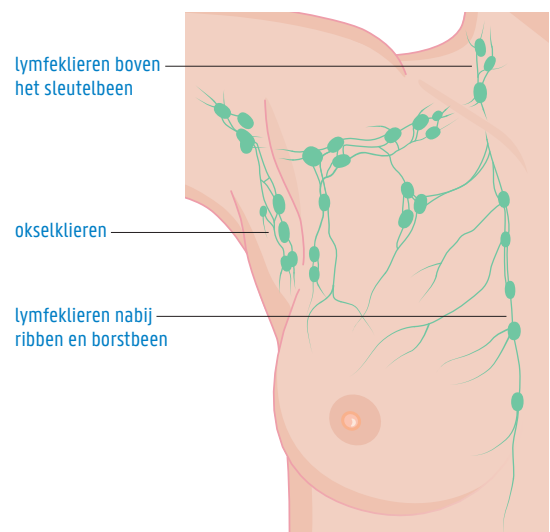
05 KAN BORSTKANKER UITZAAIEN NAAR ANDERE DELEN VAN MIJN LICHAAM?

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 sentinelklier (of schildwachtklier). Dat is de eerste lymfeklier die lymfevocht ontvangt van het gebied van de borst waar de tumor zit.

Vanuit die sentinelklier kunnen de kwaadaardige cellen zich verder verspreiden naar andere lymfeklieren. Sentinelklieren kunnen zich bevinden op verschillende plaatsen: in de borst, de oksel, onder het sleutelbeen of achter de ribben.

Kankercellen die de lymfevaten binnendringen, doen dat niet noodzakelijk ook bij de bloedvaten. Gebeurt dat toch, dan kunnen die cellen via de bloedbaan op andere plaatsen in het lichaam terechtkomen. Er kunnen zich dan groepjes van kwaadaardige cellen vormen op een afstand van het oorspronkelijke gezwel, bijvoorbeeld in de longen, de lever of het bot. Dat noemen we **uitzaaiingen of metastasen**. Die maken de ziekte ernstiger en complexer.



In heel veel gevallen is er nog geen sprake van uitzaaiingen ergens anders in het lichaam. Dat onderzoeken we nauwkeurig als we het stadium van de borstkanker bepalen.

06 WELKE ONDERZOEKEN KAN IK VERWACHTEN?

Om tot de diagnose van borstkanker te komen heb je al 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 die bijkomende onderzoeken willen we nagaan of de borstkanker zich eventueel verspreid heeft in andere organen zoals je botten, longen of lever. Het stadium bepalen van de ziekte is belangrijk om de juiste behandeling op te starten.

Als we de onderzoeken op één dag kunnen uitvoeren, volstaat het om je één keer aan te melden aan een aanmeldzuil bij het onthaal. Er zijn verschillende aanmeldzuilen op diverse locaties in het ziekenhuis. Zo kan je een zuil kiezen in de buurt van de afdeling waar je onderzoek plaatsvindt. Dit zijn de locaties die voor jou van toepassing zijn:

- ▲ ingang 50, route 500
- ▲ ingang 12, route 1202

Als de onderzoeken over meerdere dagen gespreid zijn, moet je je elke dag opnieuw aanmelden als je in het ziekenhuis aanwezig bent.

Echografie van het abdomen

De lever, galblaas, pancreas, nieren en milt kunnen we goed bereiken met een echografie. Dat is een relatief eenvoudig en snel onderzoek waar geen ioniserende stralen aan te pas komen. Je moet vanaf **vier uur voor het onderzoek nuchter zijn**.

Het onderzoek vindt plaats op de gelijkvloerse verdieping, ingang 12, route 1219 (Radiologie - Echografie).

De botscan

De botscan of een totale skeletscan is een onderzoek waarmee we nagaan of er uitzaaiingen in het bot aanwezig zijn. Daarvoor spuiten we een licht-radioactieve stof in via een ader in je arm. Na de inspuiting moet je enkele uren (minimum drie uur) wachten tot de stof in de botten opgenomen is. Daarna kunnen we de scan van je skelet uitvoeren.

De inspuiting vindt 's ochtends plaats (duurt ongeveer 10 minuten), de scan in de namiddag (duurt ongeveer 20 tot 45 minuten). We raden je aan om tussendoor **1 tot 1,5 liter water te drinken**.

Voor we de scan maken vragen we jou om naar het toilet te gaan, zodat je blaas leeg is. Een volle blaas maakt het moeilijk om goede foto's te nemen van je bekken. Van zodra we de scan starten, moet je absoluut stil blijven liggen. Er beweegt dan een gammacamera langzaam over jou heen en weer, die de 'straling' van je skelet kan zien. Je mag je kledij aanhouden tijdens het onderzoek.

Het onderzoek vindt plaats in het gebouw met ingang 20, route 240 (Nucleaire geneeskunde).

Foto van de longen (RX-thorax)

Een foto nemen van je longen verloopt vlot en pijnloos en duurt ongeveer vijf minuten. Daarvoor moet je je bovenlichaam vrijmaken.

Het onderzoek vindt plaats op de dienst Conventionele radiologie (ingang 50, route 735 of ingang 12, route 1216).

Het kan een tijd duren voor alle onderzoeken achter de rug zijn. De resultaten van die onderzoeken bezorgen we aan je behandelende arts, die je de resultaten meedeelt en de behandeling met jou bespreekt.

07 WELKE BEHANDELINGEN ZIJN MOGELIJK?

De behandeling voor borstkanker is sterk afhankelijk van het stadium waarin je ziekte zich bevindt. 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 zijn twee soorten operaties. Bij de een verwijderen we enkel de tumor (**een borstsparende ingreep** of tumorectomie). Bij de andere verwijderen we de volledige borst (**borstamputatie** of mastectomie). Als dat nodig is verwijderen we ook de **okselsklieren** (okselsluitruiming of axillacurage). Meestal starten we met het verwijderen van de schildwachtklier (sentinelprocedure).

Na een borstamputatie kan je een uitwendige borstprothese dragen. Ook een borstreconstructie is een mogelijkheid. Je arts en de borstverpleegkundige bespreken de verschillende opties met jou en geven meer informatie over de voor- en nadelen.

Chemotherapie

Bij chemotherapie dienen we via een **infuus** geneesmiddelen toe die kankercellen vernietigen. Talrijke studies hebben aangetoond dat een aanvullende (adjuvante) chemotherapie een positief effect heeft op de overleving. Bij neo-adjuvante chemotherapie dienen we de geneesmiddelen toe vóór de operatie. Een behandeling met chemotherapie betekent dus niet dat je toestand er slechter uitziet. Het maakt deel uit van de behandeling om een totale vernietiging van de kanker te bereiken.

Trastuzumab (Herceptin®) en pertuzumab (Perjeta®)

Als blijkt dat het tumorweefsel een specifiek eiwit bevat, namelijk het HER2/neu-oncogen, kunnen we aanvullend op de chemotherapie deze medicijnen toedienen. Net zoals de chemotherapie is dit een algemene en aanvullende behandeling. De toediening verloopt om de drie weken via een inspuiting in de bovenbil of met een infuus. Herceptin® en Perjeta® zijn doelgerichte behandelingen tegen borstkanker en geven minder bijwerkingen dan de chemotherapie.

Radiotherapie

Radiotherapie is een **lokale behandeling**, waarbij we de borst en eventueel de oksel behandelen met radioactieve of ioniserende stralen. We sparen het gezonde omliggende weefsel zoveel mogelijk zodat er bijna geen bijwerkingen optreden.

Antihormonale therapie

Als blijkt uit het pathologieverslag dat je een hormoongevoelige borstkanker hebt, kunnen we een aanvullende anti-hormonale behandeling opstarten. Deze therapie begint pas na de operatie of als de chemotherapie is afgerond, maar kunnen we gerust samen met de radiotherapie geven. Dit is een behandeling die minstens vijf jaar duurt, waarbij je dagelijks een pil inneemt. Bij jonge patiënten kan de behandeling ook bestaan uit een maandelijkse inspuiting in combinatie met een dagelijkse pil.

08 WANNEER GEBEURT ER EEN ERFELIJKHEIDSONDERZOEK?

Voor sommige vrouwen is het risico op borstkanker groter dan voor andere vrouwen. We spreken van een familiale vorm van borstkanker als de ziekte voorkomt in verschillende generaties binnen één familie. Van alle borst- en eierstokkankers (ovariumkanker) is 5 à 10% erfelijk. Wil je weten of je zelf drager bent van een defect gen waardoor ook andere familieleden een verhoogd risico op borstkanker hebben? In de meeste gevallen zal je arts je doorverwijzen voor genetisch onderzoek op basis van je persoonlijke en/of je familiale geschiedenis. Het onderzoek gebeurt in principe vanaf 18 jaar, maar jonger kan soms ook. Je kan ook op eigen initiatief genetisch advies vragen in het Centrum voor medische genetica. Een consultatie op die dienst komt in aanmerking voor terugbetaling.

In dit centrum maken we samen met jou een stamboom op en doen we een bloedafname. Een medisch geneticus en een psycholoog voeren met jou een verkennend gesprek en hebben ook aandacht voor de psychologische verwerking als dat nodig is.

Het moleculair onderzoek van het bloedstaal neemt zes tot negen maanden in beslag. Van zodra het resultaat gekend is, delen we jou dat persoonlijk mee. Als het resultaat negatief is, betekent dit dat het risico op borstkanker binnen jouw familie beperkt blijft tot het normale risico. Als het resultaat positief blijkt te zijn, kunnen we een medisch opvolgingsplan uitstippelen, zodat we er vroeg bij zijn mocht de ziekte zich manifesteren.

Of je wel of niet een genetisch onderzoek laat uitvoeren, is je persoonlijke beslissing. Als je beslist de test te laten uitvoeren, moet je daarvoor een toestemmingsformulier ondertekenen. Hiermee hebben we de zekerheid dat je alle nodige informatie hebt ontvangen over de test en de gevolgen voor jezelf en je familie.

Contactadres:

Centrum voor medische genetica, ingang 81, route 840.

Tel. 09 332 36 03

09 MOGELIJKE EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat je kanker hebt is meestal emotioneel aangrijpend. Verschillende gevoelens komen afwisselend voor. Het ene moment ben je 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 je als verloren aanvoelt: je gezondheid, je toekomstplannen ... Je kan ook **huilen** of **emotioneel zijn** zonder dat je weet waarom.
- ▲ **Angst** om de controle over alles te verliezen, de onbekende wereld van ziek zijn, angst dat het nooit meer goed zal komen, angst voor pijn, angst om te sterven.
- ▲ **Machteloosheid** omdat je niet kan veranderen wat er gebeurd is.
- ▲ **Schuldgevoel** omdat je denkt dat je de ziekte zelf hebt veroorzaakt, omdat andere mensen dat misschien zo tegen jou zeggen.
- ▲ **Onbegrip** dat dit jou en je familie overkomt. Je stelt je de vraag waarom het is gebeurd en waarom bij jou.
- ▲ **Boosheid** dat dit is kunnen gebeuren, boosheid op de situatie, op de hele wereld, op jezelf, op God als je gelovig bent, boosheid op je lichaam omdat het je in de steek heeft gelaten.
- ▲ **Hoop** dat de dokters iets kunnen doen voor jou, op genezing en dat alles weer goed komt.

Deze gevoelens kunnen heel verwarrend en intens zijn, maar zijn **heel normaal na de schok van de diagnose**. Een aantal mensen hebben soms professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te bieden – naast de steun van hun partner, kinderen, familie, vrienden, collega's en de zorg van artsen en verpleegkundigen. Neem zeker contact op als je daar nood aan hebt met een van de hulpverleners van de Borstkliniek.