

Borstkanker



FUNDASHON **M**ARIADAL



1. Algemeen

Borstkanker ontwikkelt zich in het borstweefsel. Borstkanker wordt ingedeeld naar de plek waar het ontstaat:

- ductaal: de kanker is ontstaan in een melkgang
- lobulair: de kanker is ontstaan in een melkklier

Daarnaast wordt borstkanker onderverdeeld in:

- een voorstadium van borstkanker: in situ carcinoom
- borstkanker: invasief carcinoom

Er kunnen in 1 borst ook verschillende soorten borstkanker tegelijk voorkomen, dus zowel een ductaal als een lobulair carcinoom.

Borstkanker wordt verder onderverdeeld in:

- hormoongevoelig of hormoonongevoelig
- HER2-positief of HER2-negatief
- triple negatief

Hormoongevoelig of hormoonongevoelig

Hormoongevoelig betekent dat hormonen de tumor kunnen stimuleren om te groeien en te delen.

De hormonen binden zich dan aan receptoren op de kankercel. Hebben de kankercellen geen hormoonreceptoren, dan heeft u een hormoonongevoelige borstkanker. De tumor groeit dan niet onder invloed van hormonen.

HER2-positief of HER2-negatief

Borstkanker kan HER2-positief of HER2-negatief zijn.

HER2 is een eiwit dat de groei van de tumor stimuleert.

Een HER2-positieve tumor betekent dat er overmatig veel HER2-eiwit op de tumor aanwezig is.

Triple negatieve borstkanker

Bij triple negatieve borstkanker ontbreekt het eiwit HER2.

Daarnaast zijn ook de receptoren voor oestrogeen en progesteron afwezig. Doordat dit alle 3 ontbreekt, spreekt men van triple negatieve borstkanker: 3 keer negatief.

Uitzaaiingen

Kanker kan uitzaaien. Komen kankercellen in een lymfevat terecht, dan kunnen zij in de lymfeklieren uitgroeien tot een uitzaaiing (metastase).

Bij borstkanker ontstaat de 1e uitzaaiing meestal in de schildwachtklier: de lymfeklier die als 1e het lymfevocht opvangt van het gebied waar de tumor zit. Schildwachtklieren kunnen op verschillende plaatsen rond de borst zitten: meestal in de oksel, maar soms ook onder het sleutelbeen, naast het borstbeen, tussen de ribben en in de borst zelf.

Kankercellen kunnen zich ook via het bloed verspreiden. En bijvoorbeeld in de botten, longen of lever uitgroeien tot tumoren. Een ander woord voor dit soort uitzaaiingen is uitzaaiingen op afstand.

2. Symptomen

Bepaalde veranderingen in de borst kunnen wijzen op borstkanker. De meest voorkomende verandering is een knobbeltje. Een knobbeltje is een verdikking in de borst die anders aanvoelt dan de bobbel die u normaal kunt voelen.

Andere afwijkingen kunnen zijn:

- een kuiltje in de borst
- een verandering van de tepel zoals roodheid of schilfertjes
- een sinds kort ingetrokken tepel
- een strenge(tje) naar de tepel
- vocht uit de tepel (bloederig, waterig, groen van kleur of melkachtig)
- een warm aanvoelende borst met een rode verkleuring van de huid
- een slecht genezend plekje
- een pijnlijke, anders aanvoelende plek in de borst
- een zwelling in de oksel

De hierboven genoemde symptomen betekenen niet dat u daadwerkelijk borstkanker heeft. 75% van de knobbeltjes of andere veranderingen in de borst zijn géén kanker. Zodra u één van de onderstaande symptomen herkent, is het wel belangrijk contact op te nemen met uw huisarts zodat deze kan bepalen of een verwijzing naar het ziekenhuis noodzakelijk is.

3. Onderzoek voor de diagnose

Er zijn verschillende manieren waarop borstkanker of een voorstadium van borstkanker kan worden ontdekt en vastgesteld. Alleen een arts kan na onderzoek uitsluitend geven of een verdenking of klacht wel of geen borstkanker is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- (nogmaals) lichamelijk onderzoek
- mammografie
- echografie
- MRI-scan
- punctie
- biopsie

Wijst onderzoek op een goedaardige tumor? Dan bespreekt u met uw arts het vervolg. Vaak hoeft er niets meer te gebeuren. Soms moet u onder controle blijven of is het toch verstandig om de afwijking operatief te laten verwijderen. Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is verder onderzoek nodig.

4. Onderzoek na de diagnose

Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is vaak verder onderzoek nodig. Hiermee stelt hij/zij vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en/of er uitzaaiingen zijn. Zo kan hij/zij bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- longfoto
- CT-scan van de borstkas



- echografie van de lever
- MRI-scan
- PET-scan
- PET-CT-scan
- botscan
- schildwachtklieprocedure

5. Behandeling

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- bestraling
- chemotherapie
- hormonale therapie
- doelgerichte therapie

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen. Uw arts bespreekt met u de behandeling(en) en mogelijk bijwerkingen.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: dit heet een adjuvante behandeling. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is bestraling na een operatie. Een neo-adjuvante behandeling is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Deze is ook gericht op een beter

eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u de aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Bijvoorbeeld chemotherapie vóór een operatie om de tumor kleiner te maken zodat een borstsparende operatie mogelijk is. Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een palliatieve behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

6. Operatie

Een operatie is meestal een belangrijk onderdeel van de behandeling van borstkanker. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de tumor ruim. Dit betekent dat hij de tumor én gezond weefsel eromheen wegneemt. Dit doet hij omdat hij tijdens de operatie niet kan zien of er in het weefsel rond de plek van de tumor kankercellen zitten. Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Hij kijkt of het snijvlak 'schoon' is. Is dat zo, dan is het (bijna) zeker dat de tumor in zijn geheel is verwijderd.

Als het snijvlak niet 'schoon' is, kan het zijn dat er kankercellen zijn achtergebleven. Soms is dan een nieuwe operatie nodig. Of extra bestraling om de achtergebleven kankercellen te vernietigen.

Borstsparende operatie of een borstamputatie

U kunt een borstsparende operatie of een borstamputatie krijgen. Het grootste voordeel van een borstsparende behandeling is het behoud van de eigen borst. Bespreek met uw chirurg of u voor een borstsparende operatie in aanmerking komt.

Er zijn vrouwen die voor verwijdering van de hele borst kiezen. Ook al is een borstsparende behandeling mogelijk. Zij denken dat verwijdering van de hele borst veiliger is en een betere overlevingskans biedt. Dat is niet zo. Bij een goed uitgevoerde borstsparende operatie is de kans op een goede overleving net zo groot als bij verwijdering van de hele borst.

Factoren die een rol spelen bij de keuze voor wel of geen borstsparende operatie:

- De grootte van de tumor in verhouding tot de borst.
- Het te verwachten cosmetische resultaat.
- Het gebied van de borst waar de tumor zich bevindt.
- Eerdere bestraling van de borst.
- Of bestraling van de borst mogelijk is.
- De kans op plaatselijke terugkeer van de borstkanker.
- De leeftijd van de patiënt.
- Een erfelijke aanleg.
- De wens van de patiënt.

Okselkliertoilet

Tijdens de operatie kan de arts de schildwachtklieren onderzoeken. Blijkt uit de schildwachtklierprocedure (zie hoofdstuk Onderzoek na de diagnose) dat er uitzaaiingen in de lymfeklieren zitten die groter zijn dan 2 mm?

Dan kan de arts adviseren om alle lymfeklieren uit de oksel te laten verwijderen: een okselkliertoilet. Artsen onderzoeken wat beter is: een okselkliertoilet of het bestralen van de oksel zonder de klieren te verwijderen.

Borstsparende operatie

Via een snee in de huid verwijdert de chirurg de tumor met een hoeveelheid omliggend weefsel (lumpectomie). Het overgebleven deel van de borst kan van vorm veranderen. Na een borstsparende operatie is de kans heel klein dat de tumor binnen 10 jaar op dezelfde plaats terugkomt. Maar omdat het altijd mogelijk is dat in de rest van de borst toch nog kankercellen zitten, volgt na de operatie altijd bestraling.

Borstamputatie

Bij ongeveer een derde van de vrouwen is operatieve verwijdering van de gehele borst de beste behandeling.



Dit heet een borstamputatie of ablatio. De arts verwijdert al het borstklierweefsel, de tepel en de tepelhof. De borstspier blijft gespaard.

De arts adviseert een borstamputatie:

- Bij een grote tumor waarbij een borstsparende behandeling niet veilig genoeg is.
- Bij 2 of meer tumoren op verschillende plekken in de borst die niet bij elkaar in de buurt liggen.
- Bij een voorstadium van borstkanker in een groot gebied of verspreid door de hele borst.
- Als bij een borstsparende operatie de snijranden niet kankervrij zijn en een 2e borstsparende operatie geen mooi resultaat zal opleveren.
- Als de borst eerder bestraald is geweest.
- Als een tumor terugkeert en de 1e operatie een borstsparende operatie is geweest met bestraling.
- Aan jonge vrouwen omdat ze door hun leeftijd meer kans hebben dat een tumor in de borst terugkomt.
- Als er sprake is van een erfelijke aanleg.

Soms voert een plastisch chirurg tijdens of na de ingreep een borstreconstructie uit. Krijgt u (nog) geen borstreconstructie, dan krijgt u in het ziekenhuis een lichte, tijdelijke prothese. Deze prothese kunt u blijven dragen tot de wond helemaal genezen is. Daarna kunt u een definitieve prothese uitzoeken.

Bijwerkingen na een borstoperatie

Na de operatie kunt u bijwerkingen hebben, zoals een nabloeding, infectie of littekenvorming. U kunt pijn hebben, soms over de hele borstwand. Of een doof gevoel: fantoompijn.

Ook vochtophoping is mogelijk. Zijn de slangetjes (drains) die wondvocht afvoeren na de operatie verwijderd en ontstaat er opnieuw vocht? Dan moet dat soms weggezogen worden met een injectienaald. Deze eenvoudige ingreep is meestal niet pijnlijk.

Bij een borstverwijdering of een okselkliertoilet worden vaak gevoelszenuwen doorgesneden. Dit kan leiden tot een doof gevoel aan de binnenkant van de arm, maar ook tot een nare pijn: zenuwpijn. Deze pijn reageert meestal niet op gewone pijnstillers, maar wel op speciale medicijnen en andere behandelingen. Zeker de 1e weken kan de wond pijn doen en trekken. De huid rond de wond kan wat verkleurd zijn. En soms is het littekengebied wat gezwollen. Deze verschijnselen worden steeds minder als de wond geneest.

7. Overleving en gevolgen

Bij borstkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die in opzet genezend is, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 10 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe

kleiner de kans op terugkeer. De kans om de eerste 5 jaar te overleven is ruim 85%. De gemiddelde 10-jaarsoverleving van borstkanker is ruim 75%.

Controle

Na de behandeling blijft u nog jaren onder controle bij uw arts. Bij de controles kijkt de arts vooral of de ziekte is teruggekomen en of er misschien een nieuwe tumor in de borst zit. Omdat het risico op plaatselijke terugkeer de eerste 5 jaar het grootst is, wordt u in die periode vaker gecontroleerd.

Bij plaatselijke terugkeer van de ziekte met uitzaaiingen op afstand, kan de ziekte met een palliatieve behandeling vaak toch weer voor korte of langere tijd worden geremd. Ook klachten kunnen dan vaak goed worden bestreden.

Vragen

Heeft u nog vragen over de folder Borstkanker dan kunt u op werkdagen tijdens kantooruren contact opnemen met de oncologieverpleegkundige op telefoonnummer: 7800493. Voor verdere uitgebreide informatie over borstkanker zie www.kwf.nl



FUNDASHON **M**ARIADAL