

Borstkanker

In deze brochure vind je algemene informatie over borstkanker, de diagnostische aanpak alsook de behandeling.

Wat is borstkanker?

Borstkanker is een kwaadaardig gezel in de borst. Eén op negen vrouwen krijgt borstkanker in de loop van haar leven. In de meeste gevallen kan geen precieze oorzaak gevonden worden. Borstkanker kan toevallig ontstaan of door een samenhang van verschillende risicofactoren. Bij minder dan 10% van alle patiënten met borstkanker is er sprake van een 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.

De borst van een vrouw is opgebouwd uit melkklieren (lobuli), melkgangen (ducti), vet-en bindweefsel, bloedvaten en lymfevaten. Een kwaadaardig gezwel is een verzameling van abnormale cellen in het klierweefsel van de borst. Een normale gezonde cel deelt zich en sterft af op een goed georganiseerde manier. Kankercellen ontstaan wanneer dit systeem van celdeling en geprogrammeerd afsterven op hol slaat. Kankercellen gaan zich verder blijven delen en niet meer afsterven, hierdoor gaat ook de architectuur van de cel veranderen. Vandaar dat we spreken van een gezwel. Het gevaar van een kwaadaardig gezwel is dat het het gezonde weefsel kan binnendringen. Via het lymfevatensysteem en het bloed kunnen kwaadaardige cellen zich zo in het ganse lichaam gaan verspreiden. Er vormen zich dan groepjes kwaadaardige cellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel, bijvoorbeeld in de longen, de lever of de botten. Dit noemen we uitzaaiingen of metastasen. Zij bepalen ook de ernst van de ziekte.

Verschillende soorten borstkanker

Er bestaan verschillende soorten borstkanker:

Ductaal carcinoom: dit is borstkanker die ontstaat in de **melkkliergangen** van de borst. Bij borstkanker gaat het meestal om dit type van kanker.

Lobulair carcinoom: De tumor ontstaat uit de **melkkliertjes** van de borst. Deze soort tumor groeit meer verspreid door de borst waardoor hij vaak in een later stadium ontdekt wordt.

Carcinoom in situ: hierbij gaat het om een **niet-infiltrerende borsttumor** waarbij de kankercellen nog **niet door het omliggende kapsel zijn gebroken**. De tumor is nog niet ingegroeid in het omliggende borstweefsel. Hierbij is er geen risico op uitzaaiingen via de lymfe- en bloedvaten. De kans op genezing na operatie en eventuele bestraling is vrijwel 100%.

Onder de microscoop worden de kwaadaardige cellen nauwkeurig onderzocht waardoor uw arts met 100% zekerheid het type van borstkanker kan bepalen. Dit is belangrijk om de juiste behandeling te plannen.

Welke onderzoeken dragen bij tot de diagnose van borstkanker!

Wanneer u iets abnormaals in uw borst ontdekt, stapt u best meteen naar uw huisarts of gynaecoloog. Deze onderzoekt uw borsten, oksels en hals zorgvuldig. Indien nodig zal uw huisarts of gynaecoloog verder onderzoeken plannen om te komen tot een goede diagnose.

Mammografie

Een mammografie is een röntgenfoto van de borsten. Hierbij wordt een opname gemaakt van het borstklierweefsel in twee richtingen: een zijzicht en een bovenaanzicht.

Bij dit onderzoek wordt de borst samengedrukt en dit kan een onaangenaam of pijnlijk gevoel geven maar brengt geen schade toe aan de borst.

Een mammografie is in staat om in 90% van de gevallen een letsel in de borst op te sporen. Tijdens de mammografie worden de borsten blootgesteld aan röntgenstralen maar deze dosis is zeer beperkt.

Echografie van de borst

Hierbij wordt de borst ingewreven met een echogeleide gel. De volledige borst wordt hierna door een radioloog gescand. Dit onderzoek is volledig pijnloos.

Bij echografie maakt men gebruik van geluidsgolven en niet van röntgenstralen. Daarom wordt het als een veilig onderzoek beschouwd voor vrouwen van alle leeftijden alsook voor zwangere vrouwen. Dit onderzoek gebeurt dikwijls aanvullend op een mammografie.

NMR

Deze afkorting staat voor nucleaire magnetische resonantie. Deze onderzoekstechniek maakt gebruik van magneetvelden. Een NMR is een scanner die dwarsdoorsneden van het lichaam kan maken in alle gewenste richtingen. Dit onderzoek kan als benauwend ervaren worden aangezien u in een koker ligt en het apparaat behoorlijk wat lawaai maakt. Het onderzoek duurt zo'n 20 minuten en is totaal schadeloos.

Borstpunctie

Hierbij wordt met behulp van een echografieapparaat door middel van een naald een stukje weefsel uit het kwaadaardige gezwell genomen. Dit noemt men borstbiopsie of Trucut. Dit gebeurt in een fractie van een seconde en is nagenoeg pijnloos. Dit onderzoek wordt enkele keren herhaald tot er voldoende weefsel beschikbaar is voor microscopisch onderzoek.

Een andere manier is om via een naald kwaadaardige cellen op te zuigen uit een letsel. Deze cellen worden dan microscopisch onderzocht. Deze techniek wordt zeer goed verdragen en maakt een snelle diagnose mogelijk.

Bloedonderzoek

In het bloed kunnen tumormerkstoffen opgespoord worden. Dit zijn stoffen die door de borstkanker worden aangemaakt. Anderzijds kan via een bloedonderzoek ook de algemene gezondheidstoestand beoordeeld worden.

Om het stadium van de ziekte goed te kunnen bepalen, zijn een aantal onderzoeken belangrijk om te kunnen nagaan of de borstkanker zich eventueel verspreid heeft tot in andere organen zoals botten, lever en longen.

Botscan

Dit is een onderzoek waarbij men na inspuiting met een licht radioactieve stof via een ader in de arm kan zien of er uitzaaiingen in het bot zijn. Na de inspuiting moet u enkele uren wachten tot de stof in de botten opgenomen is en dan kunnen er foto's gemaakt worden van uw ganse skelet. Daarom gebeurt de inspuiting 's morgens en het aflezen na de middag.

Echografie van de lever

Een echografie van de lever is gemakkelijk en snel toepasbaar. Hierbij wordt gekeken of er geen lever uitzaaiingen zijn.

Longfoto

Een longfoto nemen verloopt vlot en pijnloos. Oop die manier kan men controleren of er uitzaaiingen zijn in de longen.

Om tot een goede diagnosestelling te komen, moeten we het resultaat van alle onderzoeken afwachten.

Eén van de eerste stappen is het vaststellen in welk stadium de borstkanker zich bevindt. Hierbij gaat men zich baseren op de grootte van de tumor, of er kankercellen aanwezig zijn in de lymfeklieren en of er invasie is in het omliggende weefsel. Daarom zal in de meeste gevallen van borstkanker een operatie uitgevoerd worden.

Soorten borstoperaties

Borstsparende operatie

Met borstsparende heekunde bedoelt men dat de gynaecoloog niet de volledige borst amputeert maar alleen het gezwel verwijdert. Hierbij wordt ook wat gezond weefsel rondom de tumor weggenomen om zo een brede veiligheidsmarge te hebben. Men probeert zo weinig mogelijk borstweefsel te verwijderen, maar maximale veiligheid is uiteindelijk de grootste bezorgdheid van de arts. Na de borstsparende operatie moet een microscopisch onderzoek van de tumor uitmaken of het letsel voldoende breed is weggenomen. Slechts zelden toont dit onderzoek aan dat de tumor niet volledig verwijderd is. In dat geval is een tweede ingreep noodzakelijk. In overleg met de patiënte zal de gynaecoloog dan nog meer borstweefsel verwijderen of overgaan tot een borstamputatie.

Na een borstsparende operatie van een kwaadaardig letsel, krijg je gewoonlijk nog een nabehandeling met radiotherapie (bestraling). De volledige borst wordt dan bestraald en de plaats waar de tumor zat, krijgt een extra dosis stralen of 'boost'.

De resultaten van borstsparende heekunde gecombineerd met radiotherapie zijn vergelijkbaar met die van een borstamputatie.

Borstamputatie of mastectomie

Bij een borstamputatie wordt naast het volledige borstklierweefsel ook de overliggende huid en de tepel weggenomen. Deze ingreep wordt vooral uitgevoerd bij grote gezwellen. Na een borstamputatie hou je dus een vlakke borstkaswand over met een bij voorkeur horizontaal of schuin litteken van de middellijn tot de oksel. Na een borstamputatie kan u een uitwendige borstprothese dragen.

Okselklieruitruiming

Ook als de klieren in de oksel normaal aanvoelen, kunnen er microscopische uitzaaiingen aanwezig zijn. Daarom gebeurt bij een kwaadaardig letsel meestal ook een ingreep ter hoogte van de oksel om zoveel mogelijk okselklieren weg te nemen.

Eerst worden de lymfeklieren microscopisch onderzocht. Het resultaat van dat onderzoek is belangrijk om de beste nabehandeling te kiezen. Als de lymfeklieren aangetast zijn, kan dat immers wijzen op micro-uitzaaiingen op afstand: in de longen, het bot of de lever.

Onmiddellijk na een okselingreep

Tijdens de operatie brengt men een drain aan om bloed en wondvocht uit de okselholte af te voeren.

Onder begeleiding van een kinesist start je voorzichtig met oefeningen om ervoor te zorgen dat je schouder niet verstijft.

Eens de drain verwijderd is, mag je je arm weer normaal gebruiken. Je kan de belasting van je arm best langzaam opdrijven.

Als je overdrijft, zal je arm gespannen en moe aanvoelen en je bovenarm en elleboog kunnen dan lichtjes opzwellen.

Tijdens de ingreep worden de huidzenuwen onvermijdelijk gekwetst. Daardoor heb je achteraf een slapend of tintelend gevoel aan de huid van de oksel, de binnenzijde van de bovenarm en de achterste okselplooi. Na verloop van tijd gaat dit gevoel meestal vanzelf over.

Gevolgen van een okselingreep op lange termijn

Door de ingreep op de okselklieren worden een deel van de lymfevaten van de arm onderbroken. Je arm kan daardoor gaan zwellen, men noemt dit 'oedeem' of 'lymfoedeem'. Meestal valt die zwelling mee en wordt het niet als abnormaal beschouwd. We spreken slechts van een echt lymfoedeem als de omtrek van je arm op verschillende plaatsen meer dan 2 cm toegenomen is. In dit geval is lymfedrainage aangeraden bij een ervaren kinesist die gespecialiseerd is in dit domein. Ook een aangepast steunverband voor de arm kan nuttig zijn. Heb je pijn of andere klachten, raadpleeg dan je gynaecoloog.

Vermijden van lymfoedeem

De volgende vier maatregelen kunnen een lymfoedeem helpen voorkomen na een ingreep aan de oksel:

- 1) vermijden van kwetsuur of (brand)wonde
- 2) vermijden van infectie
- 3) vermijden van afknellen van de arm door bijvoorbeeld te nauwe kledij
- 4) vermijden van te zware en te lang vol-gehouden (repetitieve) inspanningen van de arm.

Ondanks deze vier maatregelen kan een lymfoedeem zich toch nog ontwikkelen. De arm aan de kant van de okselingreep heeft een verhoogd risico op het ontstaan van een zwelling of infectie en een trauma kan dit bespoedigen. Elk trauma dat je kan voorkomen, zoals bijvoorbeeld een bloedafname, kan je dus best vermijden. Als aan beide oksels een ingreep heeft plaatsgevonden, kan een bloedafname nog altijd op een andere plaats zoals het onderbeen gebeuren. Een ingreep aan de oksel is echter geen strikte contra-indicatie voor een interventie aan de arm in kwestie.

Sentinelklierprocedure

De sentinelklier, ook wel schildwachtklier genoemd, is de eerste lymfeklier die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met de tumor. Vanuit de sentinelklier kunnen tumorcellen zich verspreiden naar de overige klieren. Als de sentinelklier borstkankercellen bevat, moeten de andere lymfeklieren best ook verwijderd worden. Als de sentinelklier daarentegen normaal is, is er geen verdere chirurgie in de oksel nodig.

De sentinelklierprocedure kan toegepast worden bij kleine borstkankerletsels. Voor de ingreep spuit de arts een radioactief gemerkte stof in de tumor of in de nabijheid van de tumor. Het product gaat via de lymfevaten naar de lymfeklieren zoals ook tumorcellen dat kunnen doen.

Met beeldvorming kan men de sentinelklier zichtbaar maken. Onder de plaats waar de sentinelklier zich bevindt, plaatst de arts een merkteken op je huid. Soms wordt ook tijdens de ingreep een blauwe kleurstof ter hoogte van de borst huid ingespoten met hetzelfde doel, namelijk het opsporen van de eerste drainerende lymfeklier.

Met de sentinelklierprocedure kan men een aantal patiënten een volledige okselklieruitruiming besparen. Maar men kan niet bij elke patiënte de sentinelklier terugvinden. Als dat het geval is, is een klassieke okselklieruitruiming onvermijdelijk.

Nabehandeling

Radiotherapie

Radiotherapie is een lokale therapie. Hierbij wordt de borst en eventueel de oksel bestraald met radioactieve stralen. Radiotherapie zal altijd volgen na borstsparende heelkunde.

Chemotherapie

Chemotherapie is de toediening van geneesmiddelen die kankercellen vernietigen.

Talrijke studies hebben reeds aangetoond dat er een positief effect is op de overleving door middel van aanvullende chemotherapie. 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 bekomen.

Hormonale therapie

De meeste borstkankers zijn hormoongevoelig (oestrogeen of progesteron). In deze gevallen zal dan ook altijd anti-hormonale medicatie opgestart worden ter preventie van herval of ontstaan van nieuwe borstkanker

Psychologische weerslag.

De psychologische impact van borstkanker is zeer groot. Dat is vooral te wijten aan de negatieve bijklank die kanker nog altijd heeft. Wanneer kanker de borst treft, wordt bovendien geraakt aan het symbool bij uitstek van vrouwelijkheid, seksualiteit en moederschap.

Veel vrouwen die geconfronteerd worden met borstkanker zijn angstig of depressief, maar iedereen reageert anders op deze ziekte.

Daarom maakt vandaag professionele ondersteunende begeleiding ook deel uit van de behandeling. In het ganse traject van diagnosestelling, behandeling en nabehandeling van borstkanker wordt u bijgestaan door een team van artsen, borstverpleegkundigen, begeleidingsverpleegkundigen, kinesisten en een psycholo(o)g(e).

De steun van naasten en zelfhulpgroepen is ook erg belangrijk. Je partner, kinderen en verdere omgeving worden ook geraakt door de ziekte. De meeste partners zijn ook angstig of depressief, ze hebben slaapstoornissen of seksuele problemen ten gevolge van de ingreep. Besteed hier aandacht aan, want vooral je partner speelt een belangrijke rol gedurende de hele periode van behandeling en herstel.

Ongeveer 30% van de vrouwen met borstkanker heeft nog inwonende kinderen. Vaak hebben ze de neiging om de impact van de ziekte op hun kinderen te minimaliseren. Kinderen kunnen ook last hebben van slaap- en leerstoornissen. Probeer je kinderen met eenvoudige woorden te vertellen wat borstkanker betekent.

Aarzel niet om de hulp in te roepen van huisarts, specialist, psycholoog of andere hulpverleners.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.