



patiënteninformatie



Borstcentrum

Borstkanker, ... wat nu?



AZ Maria Middelares

www.borstcentrumgent.be

Gezondheids**Zorg** met een Ziel



Mevrouw
Mijnheer

AZ Maria Middelaes Gent bouwde een jarenlange ervaring op in de begeleiding en behandeling van patiënten met borstkanker. Dat gebeurt in het borstcentrum met het gespecialiseerde oncologisch zorgprogramma voor borstkanker.

Onze artsen met een expertise in het opsporen van borstafwijkingen, stellen een precieze diagnose. Maar die diagnose kan u verwarren of ontredderen. Het team van ons borstcentrum biedt u en uw familie in deze moeilijke situatie alle mogelijke zorg en steun, in nauw overleg met uw huisarts.

Het team bestaat uit gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen, onco-psychologen, diëtisten, sociaal werkers en een pastoraal werker.

Na de diagnose behandelen de borstchirurg en eventueel de plastisch chirurg u met de grootst mogelijke zorg.

Steeds staat de borstverpleegkundige u bij met woord en daad. Zij is de vertrouwenspersoon tot wie u, uw gezin of familie, zich altijd kunnen wenden met vragen of praktische problemen. Blijf niet met uw vragen zitten.

Deze brochure informeert u over een enkele topics: wat is borstkanker?, de diagnose, de behandelig, het nut van een erfelijkheidsonderzoek en een voorstelling van het team van het borstcentrum. Bezoek ook eens onze website www.borstcentrumgent.be!

Heeft u nog vragen? Aarzel dan niet om ons borstcentrum te contacteren. Contactgegevens vindt u op pag. 15.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel. Ons team staat voor u en uw naasten klaar.

Inhoud

1	Wat is borstkanker?	5
2	De diagnose	6
	2.1 Foto's	6
	2.2 Onderzoek borstweefsel.....	7
	2.3 Stagingonderzoeken.....	8
3	Behandelingen	9
	3.1 Heelkunde.....	9
	3.2 Borstreconstructie	9
	3.3 Chemotherapie.....	10
	3.4 Radiotherapie	10
	3.5 Hormonale therapie.....	11
	3.6 Immunotherapie	11
	3.7 Controle na de behandeling.....	11
4	Is een erfelijkheidsonderzoek nuttig?	12
5	Ons team staat voor u klaar.	13

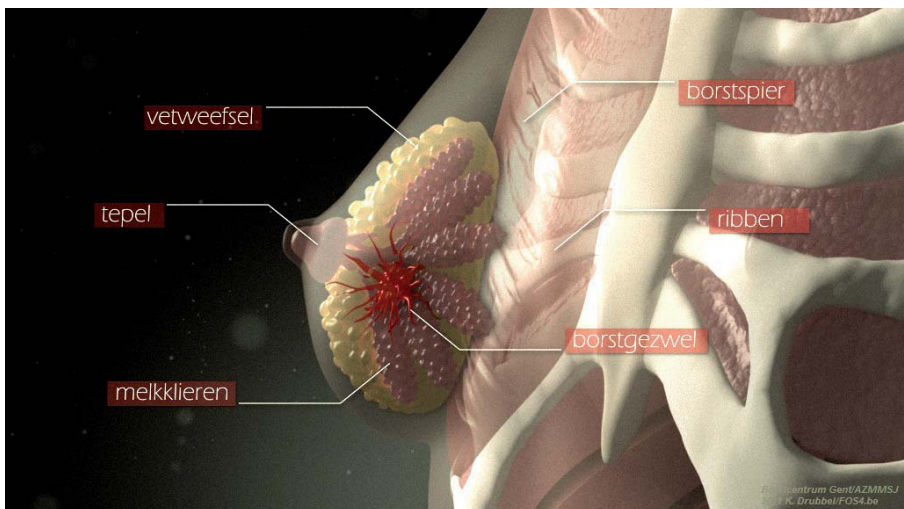
1 Wat is borstkanker?

Als kwaadaardige (of maligne) cellen groeien in het borstklierweefsel, spreken we van borstkanker. Inwendig bestaat de borst vooral uit klier-, bind- en vetweefsel. Het klierweefsel bevat een twintigtal melkklieren. Ze monden elk met een kanaal uit onder de tepel en zijn gescheiden door bindweefseltussenschotten.

De ongecontroleerde groei van kwaadaardige cellen begint meestal in de melkgangen, minder vaak in het klierweefsel zelf. In zeldzame gevallen ontstaan kwaadaardige gezwellen of tumoren in de tepel, de huid, spiercellen onder de tepel, bindweefsel en bloed- en lymfevaten.

De kwaadaardige cellen kunnen zich uitzaaien (metastase).

Borstkanker komt bijna steeds bij vrouwen voor maar uitzonderlijk ook bij mannen.



© Centrum Gent/AZMMSJ
K. Drabbel/FOS4.be

2 De diagnose

Een knobbeltje voelen (palpatie) of een afwijking op de borstfoto leidt tot verder onderzoek. Voor een goede diagnose is het belangrijk om

- bijkomende foto's te maken die verduidelijken;
- het borstweefsel te onderzoeken;
- eventueel na te gaan over welk kankerstadium het gaat.

2.1 Foto's

Mammografie

Een mammografie is een röntgenopname van het borstweefsel. De borst wordt gepositioneerd boven een digitale detector en aangedrukt. Dat kan pijnlijk zijn, maar duurt slechts enkele seconden. Na de foto neemt de druk automatisch af.



Echografie

Een echografie is een techniek die gebruik maakt van geluidsgolven die zich door het lichaam verplaatsen en op grensvlakken tussen zachte en hardere structuren reflecteren. Zo is het mogelijk om een zicht te krijgen op de grootte, structuur en de eventuele pathologische afwijkingen van weefsels. Een gel op de borsten vergemakkelijkt een goede overdracht van de geluidsgolven. Meestal vult dit een mammografie aan.

NMR

NMR is de afkorting van nucleaire magnetische resonantie. Een NMR-toestel gebruikt een sterk magneetveld in combinatie met radiogolven. Het is een tunnel die zowel voor- als achteraan volledig open is. Het onderzoek duurt 20 à 25 minuten en maakt lawaai.



2.2 Onderzoek borstweefsel

Weefselstukje wegnemen (biopsie) onder echografie

Een echo maakt eerst het letsel zichtbaar. De radioloog zoekt de gemakkelijkste weg om het letsel aan te prikken. De huid wordt ontsmet en plaatselijk verdoofd. Via een kleine insnede brengt de arts de biopsienaald tot bij het letsel. Een klein stukje weefsel (biopt) wordt genomen. Het weefsel gaat naar het labo en enkele dagen later is het resultaat bekend.



Stereotactische biopsie

Een stereotactische biopsie gebeurt met het mammografietoestel. Eerst bepaalt de radioloog aan de hand van röntgenfoto's de exacte plaats van het letsel. Na plaatselijke verdoving brengt de arts de biopsienaald via een kleine insnede tot bij het letsel. U hoort een klik wanneer het biopt (te onderzoeken weefsel) wordt genomen.



2.3 Stagingonderzoeken

Wordt de diagnose van borstkanker bevestigd, dan zal uw arts bijkomende 'stagingonderzoeken' aanvragen. Zo gaat hij het stadium van de kanker en eventuele uitzaaiingen (metastasen) na. Dit is bepalend voor de verdere behandeling.

Echografie van de lever

Dit onderzoek gebruikt geluidsgolven. Voor een goede overdracht van de geluidsgolven wordt gel op de buik aangebracht. Met dit pijnloze onderzoek gaat de arts na of er uitzaaiingen in de lever zijn.

Foto van de longen (RX thorax)

Met röntgenstralen worden twee opnames gemaakt: één voorachterwaartse en één zijdelingse opname. Zo kan de arts uitzaaiingen in de long controleren.

De botscan

Het skelet is vaak de eerste plaats waar de borstkanker zich uitzaait. Bij een doorlichting van het skelet (scintigrafie) wordt een lichtradioactieve stof (tracer) via een ader in het bloed gespoten. Een verhoogde opname van de stof kan wijzen op uitzaaiing van een tumor. De techniek is pijnloos en onschadelijk.



3 Behandelingen

Niet elke patiënt krijgt dezelfde behandeling. Dit hangt af van

- de gediagnosticeerde kankersoort,
- de kankergraad (graad van kwaadaardigheid),
- het kankerstadium,
- de wetenschappelijke bewijzen voor de doeltreffendheid van de kankerbehandeling en
- de algemene gezondheidstoestand.

Uw arts brengt alles in kaart om de best aangewezen behandeling te kiezen.

3.1 Heelkunde

Meestal is een operatie nodig om de tumor te verwijderen. Twee operaties zijn mogelijk: een borstsparende ingreep of een volledige verwijdering van de borst. Soms worden ook de lymfeklieren in de oksel weggehaald omdat kanker zich vaak via deze weg verspreidt. Een controle op aanwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren is erg belangrijk. Op www.borstcentrumgent.be vindt u meer informatie over operaties bij borstkanker en borstreconstructie.

3.2 Borstreconstructie

Een geamputeerde of verminkte borst veroorzaakt een ingrijpende aantasting van het vrouwelijke zelfbeeld. Een borstreconstructie kan een dergelijk verlies mee helpen verwerken. Vandaag kan u als patiënt kiezen uit een uitgebreid aanbod van reconstructieve mogelijkheden die telkens een mooi resultaat nastreven. Ook de meeste recente autologe borstreconstructies waarbij eigen weefsel wordt gebruikt, behoren tot ons aanbod. Bovendien is de timing van de ingreep steeds vaker een beslissing van de patiënt.

Door een overzicht aan te reiken van de mogelijkheden van reconstructieve borstchirurgie, wenst het borstcentrum van het Maria Middelaars ziekenhuis de borstkankerpatiënt een eind op weg te helpen

bij een weloverwogen keuze. Onze plastisch chirurgen voeren met de grootste zorg en in team alle ingrepen uit.

3.3 Chemotherapie

Chemotherapie (cytostatica) bestaat uit een combinatie van geneesmiddelen om een kwaadaardige aandoening te bestrijden. De geneesmiddelen verspreiden zich via de bloedvaten over het hele lichaam. De groei van abnormale cellen wordt zo gestopt of geremd.

Soms is naast chemotherapie een operatie of een bestralingsbehandeling nodig.

Chemotherapie is altijd een behandeling op maat, afhankelijk van het soort tumor. De arts zal nauwkeurig het soort cytostaticum, de dosis en toedieningswijze bepalen en met u bespreken.

Chemotherapie beïnvloedt het hele lichaam. Het werkt niet alleen op de zieke cellen maar ook op de gezonde, vandaar de bijwerkingen die u kunt ondervinden. Deze bijwerkingen zijn sterk afhankelijk van patiënt tot patiënt. In ons ziekenhuis beschikken we over folders met de specifieke bijwerkingen, de duur van de klachten en de aanbevelingen.

3.4 Radiotherapie

Radiotherapie, ofwel bestraling, vernietigt met een dosis ioniserende stralen kwaadaardige cellen. Bij borstkanker gebruikt men overwegend elektromagnetische stralenbundels, geproduceerd in lineaire versnellers. Die worden via geavanceerde apparatuur zeer precies gericht op de



kankerplaatsen. Radiotherapie is dus een plaatselijke behandeling die enkel effect heeft in het gebied dat wordt bestraald.

3.5 Hormonale therapie

Bij ongeveer 60 à 70% van de soorten borstkanker wordt de groei gestimuleerd door de natuurlijke vrouwelijke hormonen oestrogeen of progesteron. In dat geval spreken we van een hormoonreceptorpositieve kanker: een oestrogeengevoelige of progesterongevoelige kanker. Hormoontherapie is bedoeld om de toevoer van hormonen naar de kankercellen te stoppen. Dat leidt mogelijk tot groeistilstand of afsterving van de kankercellen. Hormoontherapie wordt in het algemeen goed verdragen.

3.6 Immunotherapie

Bij een heel specifieke borsttumor, de Her-2 positieve tumoren, kan men ook antistoffen geven, specifiek tegen het neu-oncogen. Her-2-neu is de afkorting voor 'Human Epidermal growth factor Receptor 2'. Het is een eiwit dat borstkankers agressiever maakt.

Herceptine is zo een antistof. Deze doelgerichte behandeling via de bloedvaten is geen chemotherapie. Ze veroorzaakt dus ook andere bijwerkingen. Dit antistof wordt om de drie weken gegeven, gedurende één jaar, meestal als aanvullende behandeling. Ze wordt ook in combinatie met chemotherapie gegeven of alleen bij patiënten met uitzaaiingen.

3.7 Controle na de behandeling

Ook na de behandeling blijven regelmatige controles belangrijk. Frequent klinisch onderzoek door de gynaecoloog en het nemen van een foto (mammografie) zijn aangewezen. Die controleonderzoeken verminderen wel met de tijd.

4 Is een erfelijkheidsonderzoek nuttig?

Als meer dan twee nauwe verwanten borst- of eierstokkanker kregen, zeker op jonge leeftijd, is de kans groot dat genetische aanleg de oorzaak is. Draagsters van deze afwijking lopen een verhoogd risico om borst- of eierstokkanker te krijgen. Draggers hebben een verhoogd risico voor prostaat- of darmkanker.

In dat geval is een erfelijkheidsonderzoek nuttig. Prof. dr. Bruce Poppe (medische genetica UZ Gent) houdt hiervoor op regelmatige tijdstippen raadpleging in AZ Maria Middelaes. Tijdens deze consultatie maakt hij samen met u een medisch stamboom op. Hij neemt ook bloedstaal. Bij het verkennend gesprek is steeds een psycholoog aanwezig. Zo zoeken we uit of in uw familie borstkanker erfelijk bepaald is. We gaan na of u een bepaalde afwijking (of mutatie), die in uw familie borstkanker veroorzaakt, hebt geërfd.

5 Ons team staat voor u klaar

Wie lijdt aan een ernstige, levenbedreigende aandoening heeft soms bijkomende hulp nodig. Kanker overvalt de mens en tast “leven” aan in zijn totaliteit. U voelt zich verward, geïsoleerd, angstig, machteloos... U hebt nood aan een luisterend oor. Daartoe staat ons “oncologische support team” ter beschikking van patiënt, familie en andere personen uit de naaste omgeving.

Ons support team biedt u op alle vlakken psychosociale ondersteuning. Gesprekken en begeleiding kunnen zowel tijdens als na de behandeling en zijn kosteloos. Verschillende disciplines werken mee: de borstverpleegkundigen, de onco-psychologen, de diëtisten, de pastoraal werker en de sociale dienst.



Artsen verbonden aan het borstcentrum

- Borstchirurgen
dr. Johan Van Ginderachter, dr. Annick De Craene, dr. Valérie Vergucht
- Medische oncologie - endocrinologie
dr. Ximena Elzo Kraemer, dr. André Carlier
- Radiotherapie-nucleaire geneeskunde
dr. Denis Wulfrank, dr. Frank Temmerman
- Reconstructieve heelkunde
dr. Rudolf Vertriest, dr. Fabrice Rogge, dr. Benoît De Cordier
- Radiologie
dr. Rudiger Van Rattinche, dr. Hugo Lauwers, dr. Anne Lampaert, dr. Stefan Palmers.
- Anatomopathologen
dr. Mieke Coppens, dr. Charlotte Gabriël
- Onco-revalidatie
dr. Barbara Vlieghe

Het oncologisch support team

- Borstverpleegkundigen
Linda Rouges en Frederica Moro
- Onco-psychologen
Sarah Hauspie en Ulrike De Taeye
- Diëtisten
Sofie Schelfaut, Sofie Kindt, Caroline Vandoninck
- Sociaal werkers
Leen Verwee, Miriam Aernoudts, Valeska Baelen
- Pastoraal werker
Sigrid Ceulemans

Voor vragen of informatie over het borstcentrum kunt u terecht bij Linda Rouges, borstverpleegkundige (tel. 09 260 66 26 of borstcentrumgent@azmmsj.be)

Breng ook een bezoekje aan onze website:
www.borstcentrumgent.be



Verschillende organisaties bieden bijkomende informatie

- De Vlaamse Liga Tegen Kanker (VLK): meer info op www.tegenkanker.be, vl.liga@tegenkanker.be of 02 227 69 69
- De Stichting tegen Kanker: www.kanker.be
- De Kankerfoon: 0800 15 802, iedere werkdag van 9 tot 13 u., op maandag van 9 tot 19 u.
- De Vlaamse Kankertelefoon: 078 150 151, elke werkdag van 9 tot 12 u. en van 13 tot 17 u.
- Andere hulporganisaties voor patiënten met borstkanker:
 - www.naboram.be
 - www.europadonna.be
 - www.kanactiefplus.be
 - www.natarelle.be
 - www.borstkanker.net

Augustus 2012 - 1271

AZ Maria Middelaes vzw en haar artsen hebben deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.



AZ Maria Middelaes



Tel. 09 260 60 60 - www.azmmsj.be - info@azmmsj.be
campus Maria Middelaes: Kortrijksesteenweg 1026 - 9000 Gent
campus Sint-Jozef: Kliniekstraat 27 - 9050 Gentbrugge