Borstkliniek: borstkanker

azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënte

Als u plots te horen krijgt dat er borstkanker werd vastgesteld, brengt dit heel wat vragen en onzekerheden mee. Waarom overkomt mij dit? Wat zal de behandeling zijn? Wat zijn mijn genezingskansen? En er zijn nog zoveel meer vragen. Deze informatiebrochure werd opgesteld door het team van de borstkliniek AZ Delta. We willen u en uw familie tijdens het hele traject van diagnose en behandeling zoveel mogelijk bijstaan met raad en daad.
Deze brochure geeft u een beknopt overzicht over wat borstkanker nu eigenlijk is.
U kunt voor vragen of meer informatie steeds terecht bij uw behandelend arts of bij de verpleegkundig consulent.

We wensen u een goed herstel toe.

Het team van de borstkliniek

Borstkliniek AZ Delta

De borstkliniek bestaat uit een team van artsen, verpleegkundig consulenten en psychosociale medewerkers die nauw betrokken zijn bij de diagnosestelling, behandeling, opvolging en begeleiding van patiënten met borstkanker en hun familie.
Het team van de borstkliniek plant wekelijks een multidisciplinair overleg. Dit wordt het MOC overleg (Multidisciplinair Oncologisch Consult) genoemd. Tijdens dit overleg wordt ieder dossier zowel voor de ingreep als na de ingreep in team besproken om op die manier voor elke individuele patiënte het beste behandelingsplan uit te stippelen.
Binnen de borstkliniek worden ook wekelijks multidisciplinaire raadplegingen georganiseerd. Dit betekent dat u op hetzelfde moment kan gezien worden door artsen van verschillende disciplines in samenwerking met de verpleegkundig consulent.
U kunt bij het team van de borstkliniek terecht met al uw vragen of bezorgdheden.

Wat is kanker?

Ons lichaam bestaat uit miljarden cellen. Dagelijks maken we nieuwe cellen aan en sterven er verouderde of kapotte cellen af. Dit systeem wordt de celdeling genoemd.
In normale gezonde omstandigheden is deze celdeling in ons lichaam strikt geregeld: slechte cellen worden door ons lichaam vernietigd en nieuwe gezonde cellen worden aangemaakt.
Wanneer er echter foutjes ontstaan in de celdeling dan kunnen cellen ongecontroleerd gaan groeien. Door deze chaotische woekering van cellen ontstaan tumoren. Tumoren kunnen goedaardig (= benigne) of kwaadaardig (= maligne) zijn.
Bij kwaadaardige tumoren kunnen de kankercellen binnendringen in de lymfevaten en/of bloedvaten. Op die manier kunnen kankercellen zich verspreiden in het lichaam. Dit worden metastasen of uitzaaiingen genoemd.
In tegenstelling tot een kwaadaardig gezwel zal een goedaardig gezwel nooit uitzaaiingen veroorzaken. Een goedaardig gezwel groeit enkel plaatselijk. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel in de borst is de borstmuis, ook fibroadenoom genoemd. Een goedaardig gezwel dient in de meeste gevallen niet te worden geopereerd. Ook cysten in de borst zijn goedaardige gezwellen.

Wat is borstkanker?

Borstkanker ontstaat wanneer cellen in de borstklier ongecontroleerd en chaotisch beginnen te groeien.
Wanneer de kwaadaardige cellen de wand van de melkklier of het melkbuisje niet gaan doorbreken, dan spreken we van een carcinoma in situ. Dit is een voorloper van borstkanker. Een carcinoma in situ kan geen uitzaaiingen geven maar kan wel, indien het niet wordt behandeld, gaan ontwikkelen tot een echte (= invasieve) borstkanker.
Wanneer de kwaadaardige cellen door de wand van de

melkklier of het klierbuisje gaan groeien, dan spreken we van een invasieve borstkanker. Deze invasieve tumoren hebben de mogelijkheid om zich te gaan verspreiden naar de okselklieren of andere organen in het lichaam. De meest frequente plaats van uitzaaiingen zijn het bot, de lever, de longen en de hersenen. Aantasting van de okselklieren is geen uitzaaiing.

Symptomen van borstkanker

Er zijn enkele typische symptomen die kunnen wijzen op borstkanker en die verder onderzoek vragen.
Borstkanker geeft echter niet altijd symptomen. Soms wordt de tumor enkel gezien op de mammografie of echo en wordt er in de borst zelf niets gevoeld.

Enkele symptomen die kunnen wijzen op borstkanker:
- knobbeltje in de borst of zwelling van de borst
- knobbeltje of zwelling onder de oksel
- intrekking van de huid, kuiltjes of plooien in de huid van de borst
- tepelveranderingen zoals een ingetrokken tepel, roodheid of schilfering van de tepel, vocht-of bloedverlies uit de tepel
- ontstoken, rode en warme borst
- huiduitslag of wondjes op de borst die niet genezen
- pijn in de borst.

In de meeste gevallen geeft borstkanker echter geen pijn.

Oorzaken van borstkanker

Een echte oorzaak voor borstkanker is er niet. Er zijn een aantal risicofactoren die de kans om borstkanker te krijgen iets kunnen doen toenemen. Het is echter niet omdat u een risicofactor hebt, dat u daarom de ziekte zal ontwikkelen.
Iedere vrouw in Vlaanderen heeft ongeveer 1 kans op 9 om ooit borstkanker te krijgen.
- leeftijd: de kans op borstkanker neemt toe met de leeftijd. De gemiddelde leeftijd is ongeveer 60 jaar.

- familiaal: als er iemand in de dichte familie is met borstkanker, dan is het risico om de ziekte zelf te ontwikkelen iets groter dan families waar de ziekte niet voorkomt
- hormonale factoren.
- geen kinderen of zwangerschap op latere leeftijd
- geen borstvoeding gegeven hebben
- menstruatie op jonge leeftijd of menopauze op oudere leeftijd
- langdurig inname van hormonen na de menopauze
- lichaamsgebonden factoren
- overgewicht
- weinig lichaamsbeweging
- roken
- alcoholgebruik

Is borstkanker erfelijk?

Erfelijke borstkanker is eerder zeldzaam en komt voor bij maximaal 5-10 procent van de borstkankerpatiënten.
Erfelijke borstkanker betekent dat u geboren bent met een erfelijke afwijking (= fout in het DNA of erfelijk materiaal) waardoor het risico om de ziekte te krijgen sterk verhoogd is.
De meest frequente erfelijke afwijkingen zijn de bekende borstkankergenen BRCA1 en BRCA2. Andere minder frequente afwijkingen zijn CHEK2 en PALB2.
Vrouwen met een afwijking in BRCA1 of BRCA2 hebben een sterk verhoogd risico op zowel borst- als eierstokkanker. U kunt deze afwijking overgeërfd hebben van zowel moeder als vader. Uw eigen kinderen hebben allemaal 50 procent kans om de afwijking over te erven.
Een bloedtest kan aantonen of u drager bent van een afwijking in het BRCA1 of BRCA2 gen, CHEK2 of PALB2. Deze test kan gebeuren in het ziekenhuis tijdens de raadpleging medische genetica.
Niet iedere vrouw dient getest te worden op deze erfelijke afwijkingen.

Indicaties om de bloedtest aan te raden zijn:

- borstkanker op erg jonge leeftijd
- families waarbij er 2 of meer vrouwen zijn met borstkanker jonger dan 50 jaar
- families waar borstkanker en eierstokkanker voorkomt
- mannen met borstkanker
- triple negatieve vorm van borstkanker

Wat als de erfelijke test aantoont dat er een erfelijke afwijking aanwezig is?

Wanneer er een erfelijke afwijking wordt vastgesteld, dan betekent dit dat er een sterk verhoogd risico is om borst- en in bij BRCA1-2 ook om eierstokkanker te ontwikkelen. In dergelijk geval wordt een intensieve zesmaandelijkse opvolging voorgesteld of wordt een preventieve amputatie van de beide borsten voorgesteld. Na invullen van de kinderwens wordt bij BRCA1-2 draagsters ook aangeraden om de eierstokken te laten verwijderen.
Voor meer informatie omtrent erfelijke borstkanker kunt u terecht bij de verpleegkundig consulent of uw behandelend arts.

Verschillende vormen van borstkanker?

DCIS – invasieve borstkanker

Er moet vooreerst een onderscheid gemaakt worden tussen een voorloper van borstkanker, carcinoma in situ genoemd en echte borstkanker of invasieve borstkanker genoemd.
Een carcinoma in situ of DCIS is een voorloper van borstkanker. DCIS is in veel gevallen op de mammografie te zien onder de vorm van kleine verkalkingen ook microcalcificaties genoemd. DCIS dient te worden behandeld met een operatie al dan niet gevolgd door bestraling

en antihormonale therapie. DCIS zal nooit uitzaaiingen geven. Als DCIS niet behandeld wordt, dan kan dit in de toekomst evolueren naar een invasieve borstkanker.
Een invasieve borstkanker kan in tegenstelling tot DCIS wel uitzaaiingen geven. De behandeling bestaat meestal uit operatie al dan niet gevolgd door bestraling, chemotherapie, gerichte therapie (Herceptin-Perjeta) en/of een antihormonale behandeling met een pilletje.

Types invasieve borstkanker

Ductulair - Lobulair

Invasieve borstkanker is niet één ziekte. Er bestaan heel wat verschillende types van borstkanker. De nabehandeling wordt voor een groot stuk bepaald door het type borstkanker.
Er wordt vooreerst een onderscheid gemaakt tussen een ductulair carcinoom en een lobulair carcinoom. Als de borstkanker ontstaat in het melkbuisje of ductus, dan wordt dit een ductulair carcinoom genoemd. Ontstaat de tumor in de melkklier of lobulus, dan spreken we van een lobulair carcinoom. De behandeling voor een ductulair en een lobulair carcinoom is identiek. Lobulaire tumoren zijn soms wel moeilijker zichtbaar op de mammografie. Bij een lobulaire borstkanker zal daarom dikwijls nog een NMR-scan van de borst noodzakelijk zijn.

Hormoongevoelige borstkanker

Ongeveer twee derden van de borstkankers zijn hormoongevoelige borstkankers. Dit betekent dat er op de kwaadaardige cellen antennes (= receptoren) zitten die vrouwelijk hormoon aantrekken. Iedere vrouw maakt vrouwelijk hormoon aan. In de periode voor de menopauze zijn de eierstokken de voornaamste bron van vrouwelijk hormoon. Wanneer een vrouw in de menopauze komt, dan verschrompelen de eierstokken. In de periode na de menopauze wordt nog een kleine hoeveelheid vrouwelijk hormoon aangemaakt in de bijnieren en het vetweefsel.
Onder de microscoop kan op het tumoraal weefsel dat werd weggenomen onderzocht worden of de tumor hormonaal

gevoelig is.
Bij een hormoongevoelige borstkanker zal na de ingreep een medicijn worden voorgeschreven dat de schadelijke invloed van vrouwelijk hormoon op de cellen in de borst blokkeert (= receptorblokkers) of een medicijn dat de aanmaak van vrouwelijk hormoon na de menopauze (in vetweefsel en bijnieren) remt (= aromataseremmer).
Jonge vrouwen met borstkanker dienen in sommige gevallen gedurende enkele jaren kunstmatig in de menopauze te worden gebracht.

Hormoonongevoelige borstkanker

Dit type borstkanker heeft niets met vrouwelijk hormoon te maken. Hormoonongevoelige borstkankers kunnen zich soms agressiever gedragen. Er wordt bij dit type borstkanker dan ook dikwijls chemotherapie voor of na de operatie voorgesteld. Deze behandeling is bedoeld om de kans op herval zo klein mogelijk te maken.

Her2-Neu positieve borstkanker

Ongeveer 10-15 procent van de borstkankers exprimeren op de kankercel een teveel van het Her2/Neu eiwit. Dit eiwit is een specifieke groeistof voor de kankercellen.
Her2/Neu positieve borstkankers kunnen zich ook agressiever gedragen. Bij dit type borstkanker wordt dan ook dikwijls een behandeling voorgesteld met chemotherapie in combinatie met Herceptin +/- Perjeta. Herceptin en Perjeta zijn antistoffen die dit Her2/Neu eiwit blokkeren.

Triple negatieve borstkanker

Een tumor die hormoonongevoelig is én die Her2/Neu-negatief is wordt een triple negatieve tumor genoemd. Deze tumoren kunnen zich soms agressiever gedragen met een grotere kans op herval of uitzaaiingen. Bij een triple negatieve tumor zal er dan ook dikwijls chemotherapie in de behandeling voorgesteld worden en dit om een maximale bescherming te bieden tegen herval.

Triple negatieve tumoren hebben ook een iets groter risico om erfelijk te zijn. Uw arts zal dit met u samen bespreken en u zo nodig doorverwijzen voor een erfelijk nazicht.

Beeldvorming en biopsie

Om de diagnose van borstkanker te kunnen stellen, zijn foto's van de borst noodzakelijk en zal er ook een biopsie worden gepland.
Een biopsie is wegname van een stukje verdacht weefsel in de borst door middel van een naaldprik. Dit weefsel wordt dan onder de microscoop onderzocht. Op die manier wordt de diagnose van borstkanker gesteld.

Mammografie

Een mammografie is een röntgenopname van de borst door middel van X-stralen. De borst wordt tijdens dit onderzoek tussen twee platen kort samengedrukt.
Een mammografie is en blijft het standaardonderzoek wanneer er een afwijking in de borst wordt gevoeld. Zwangerschap is een formele contraindicatie.
Met een mammografie kunnen ook kleine letsels worden opgespoord die met de hand niet voelbaar zijn. Mammografie is dan ook het onderzoek bij uitstek dat wordt gebruikt bij de screening naar borstkanker. Tussen de leeftijd van 50 en 69 jaar zal iedere vrouw in Vlaanderen om de 2 jaar een uitnodiging krijgen om naar de preventieve mammografie te gaan.
Bedoeling is om op die manier borstkanker of een voorloper ervan in een vroegtijdig stadium vast te stellen.
Een biopsie in de borst kan gebeuren onder geleiding van een mammografie. Dit wordt een stereotactische biopsie genoemd.

Contrast enhanced mammografie

Dit onderzoek bestaat uit een mammografie waarbij er een hoeveelheid iodiumhoudende contraststof in de ader wordt ingespoten. Het onderzoek duurt ongeveer 7 minuten. U moet

voor dit onderzoek nuchter zijn. Indien u allergisch bent aan contraststof, dan kunt u dit onderzoek niet krijgen.
Dit onderzoek wordt soms gepland om letsels in de borst nog beter te kunnen lokaliseren.
Zwangerschap is een formele contraindicatie.

Echografie

Een echografie is een onderzoek waarbij door middel van geluidsgolven een beeld van de borst gevormd wordt. Er wordt een kleurloze gel op de huid aangebracht en de arts bekijkt de borst met de echosonde. Een echografie maakt geen gebruik van X-stralen en is dan ook niet schadelijk.
Een echografie is een aanvullend onderzoek naast de mammografie. Bij erg jonge vrouwen wordt een echografie soms verkozen boven een mammografie.
Een echografie wordt als onderzoek voor biopsie frequent gebruikt.

NMR-scan

Bij een NMR-scan (Nucleaire Magnetische Resonantie) wordt gebruikt gemaakt van een magnetisch veld en radiogolven om de borst in beeld te brengen. Het onderzoek gebeurt in buiklig en duurt ongeveer 15 minuten. Het toestel maakt veel lawaai waarvoor u een koptelefoon op krijgt. U wordt tijdens het onderzoek in een soort koker geschoven. Claustrofobie is dan ook een contraindicatie voor dit onderzoek. Ook iemand met een pacemaker mag geen NMR-scan krijgen. U moet voor dit onderzoek 2 uur vooraf nuchter zijn. Het NMR-onderzoek wordt bij voorkeur uitgevoerd tussen de 5de en 10de dag van de menstruele cyclus.
Een NMR-scan is geen standaardonderzoek maar is een aanvullend onderzoek na mammo-en/of echografie.

Biopsie

Wanneer er een verdacht letsel in de borst wordt vastgesteld bij klinisch onderzoek en beeldvorming, dan is er steeds een

biopsie nodig voor weefselonderzoek. Bij een biopsie wordt er met een fijn naaldje een stukje weefsel weggenomen onder lokale verdoving. Dit weefsel wordt nadien onderzocht onder de microscoop. Het resultaat hiervan is na 2 tot 3 dagen bekend.
Een biopsie kan gebeuren door middel van een echografie of mammografie. Zelden dient een biopsie door middel van een NMR-scan te gebeuren.

Wat na de biopsie?

Enkele dagen na de biopsie krijgt u een afspraak krijgen bij een arts verbonden aan de borstkliniek. U wordt op dat moment ook gezien door de verpleegkundig consulent. De consulent is een gespecialiseerde verpleegkundige die u tijdens het hele traject van onderzoeken en behandeling zal begeleiden. Bij de verpleegkundig consulent kunt u terecht met al uw vragen en bezorgdheden.
Afhankelijk van de grootte en het type borstkanker en afhankelijk van de bloedresultaten zijn soms bijkomende onderzoeken nodig om uit te sluiten dat er uitzaaiingen zijn. Borstkanker kan uitzaaiingen (= metastasen) geven naar vooral lever, long en botten.
Na deze onderzoeken wordt u snel gezien door een arts verbonden aan de borstkliniek om de resultaten te bespreken. Als er geen uitzaaiingen gevonden zijn, dan wordt de ingreep gepland.
Uw dossier wordt voor de operatie op de wekelijkse MOC-vergadering van de borstkliniek besproken. Een MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult) overleg is een wekelijks overleg waarbij het volledige team specialisten verbonden aan de borstkliniek aanwezig is om voor u individueel de beste beslissing te nemen voor de verdere behandeling. Uw huisarts wordt voordien uitgenodigd om op dit MOC-overleg aanwezig te zijn.

Operatie

Borstoperatie

De basis van de behandeling voor borstkanker is wegname van de tumor door middel van een operatie. Er wordt altijd gestreefd om borstsparend te kunnen opereren. Dit wordt een borstsparende ingreep of tumorectomie genoemd. Dit houdt in dat het kwaadaardig knobbeltje ruim wordt weggenomen zonder de volledige borst weg te nemen. Dergelijke ingreep wordt na voldoende genezing steeds gevolgd door bestraling met de bedoeling om de kans op herval in de borst zo minimaal mogelijk te houden.
In sommige gevallen is een borstsparende ingreep niet mogelijk en dient een borstamputatie of een mastectomie te gebeuren. Na een borstamputatie is niet altijd bestraling noodzakelijk.
U vindt meer uitleg hieromtrent in de folder 'Chirurgie bij borstkanker'.

Neoadjuvante chemotherapie

Neoadjuvante chemotherapie is chemotherapie die gegeven wordt vooraleer te opereren. Dit kan om verschillende redenen. Bij grote tumoren wordt soms beslist om chemotherapie te geven alvorens te opereren en dit met de bedoeling om de tumor te verkleinen. Zo kan mogelijk een volledige borstamputatie vermeden worden en kan een borstsparende ingreep gepland worden.
Bij inflammatoire borstkanker (rode en ontstoken borst door borstkanker) zal dikwijls ook beslist worden om chemotherapie voor de ingreep te starten.
Bij bepaalde types borstkanker (Her2/Neu positief of triple negatief) wordt soms chemotherapie gestart alvorens te opereren. Als de kankercellen na de ingreep niet volledig verdwenen zijn (nog microscopisch kankercellen te zien in het operatiestuk), dan kan bij deze types borstkanker soms beslist worden om na de operatie een ander soort chemotherapie op te starten en dit ook met de bedoeling om de kans op herval in de toekomst zo klein mogelijk te maken.

Borstprothese - reconstructie

U krijgt na de borstamputatie van de borstverpleegkundige een prothese om als vulling in de bh te plaatsen. De eerste weken zal dit een zachte mousseprothese zijn. Als de wonde mooi genezen is, dan kan gekeken worden voor een steviger siliconeprothese. U heeft na 1 jaar recht op terugbetaling voor een nieuwe prothese en vanaf dan om de 2 jaar. De borstverpleegkundige staat u hierbij met praktische raad en daad bij.

Er bestaat ook de mogelijkheid tot een borstreconstructie met lichaamseigen weefsel, meestal buikweefsel (DIEP flap genaamd). Deze ingreep wordt gedaan door de plastisch chirurg. De borstreconstructie kan soms tijdens dezelfde narcose als de borstamputatie gebeuren. Anderzijds dient de borstreconstructie soms een tijd later worden gepland.

Lymfeoedeem

Als alle okselklieren onder de oksel worden verwijderd, dan is de circulatie van het lymfevocht verstoord of onderbroken en kan lymfoedeem of zwelling van de arm door vochtophoping optreden. De eerste klachten zijn evenwel meestal een zwaartegevoel of spanningsgevoel in de arm.
Lymfoedeem is vaak pijnlijk en sterk hinderlijk. Het kan soms weken, maanden of jaren na de ingreep ontstaan. De ernst varieert van patiënte tot patiënte. Het oedeem kan tijdelijk optreden maar vaak wordt het een chronisch probleem. De behandeling bestaat uit kinesitherapie met lymfedrainage.

Maatregelen ter preventie van lymfoedeem

- Vermijden van infecties ter hoogte van de arm
- Wondjes onmiddellijk ontsmetten
- Insectenbeten niet openkrabben
- Geen scheermesjes gebruiken maar ontharingscrèmes
- De arm voldoende gebruiken maar niet overbelasten.

- Vermijden van extreme warmte of koude
- De arm niet afknellen
- Vermijd spannende kledij of juwelen
- Let op uw gewicht
- Bij langdurig zitten de arm een beetje hoger leggen bv. op een kussentje

Nabehandeling

Na de operatie wordt al het weggenomen weefsel naar het laboratorium gestuurd voor grondige analyse. Het volledige resultaat is meestal na ongeveer 1 week bekend.

Als alle resultaten bekend zijn, dan wordt uw dossier opnieuw op de wekelijkse MOC-vergadering van de borstkliniek besproken. Het volledige team van de borstkliniek maakt tijdens deze vergadering een grondige analyse van uw dossier en maakt in overleg uw verder behandelingsplan op. De nabehandeling kan bestaan uit bestraling (= radiotherapie), chemotherapie, doelgerichte therapie (Herceptin-Perjeta) en/of een antihormonale therapie in pilvorm.

De bedoeling van de nabehandeling is om de kans op herval zowel in de borst als in andere organen zo klein mogelijk te maken door eventueel resterende of circulerende kankercellen in het lichaam uit te schakelen. Deze circulerende kankercellen kunnen tot de dag van vandaag met geen enkel onderzoek zichtbaar worden gemaakt.

Welke nabehandeling er noodzakelijk is hangt af van verschillende factoren:
- soort ingreep : borstsparende ingreep of borstamputatie
- aantasting van de okselklieren
- microscopische kenmerken van de tumor
- grootte
- hormoongevoelig of niet
- aanwezigheid van Her2/Neu eiwit of niet
- groeisnelheid van de kankercellen

- graad van aantasting van de lymfeklieren
- leeftijd van de patiënte
- andere medische problemen van de patiënte

Radiotherapie of bestraling

Bestraling of radiotherapie is een lokale behandeling met ioniserende stralen gericht op de borst en/of klierstreken. Het doel is om eventueel achtergebleven kankercellen te vernietigen.
De stralen worden toegediend via een stralenbundel. Om de stralenbundel zo nauwkeurig mogelijk te richten, worden er op de huid stralingsvelden afgetekend. Dit wordt de simulatie genoemd.
Voor de bestraling dient de patiënte op de bestralingstafel te gaan liggen. Het toestel zendt stralen uit die niet zichtbaar of voelbaar zijn. De bestraling is 5 dagen op 7 en neemt meestal enkele weken in beslag. Bestraling kan vermoeidheid geven en tijdelijk wat verbranding van de huid waarvoor een zalf of een verband kan worden voorgeschreven.

Chemotherapie

Wanneer het microscopisch onderzoek aantoont dat het een meer agressieve vorm van borstkanker betreft, dan zal in veel gevallen een nabehandeling met chemotherapie worden voorgesteld om u maximaal te beschermen tegen herval.

Bij chemotherapie wordt de medicatie opgelost in vloeistof en via infuus toegediend. Deze behandeling gebeurt in het oncologisch dagziekenhuis. Mogelijke nevenwerkingen kunnen zijn: haaruitval, misselijkheid, verminderde eetlust, mondontsteking, nageltoxiciteit, tintelingen in de vingers, verhoogd risico op infectie, vervroegde menopauze en vermoeidheid.

Er wordt voor het toedienen van de chemotherapie steeds een poortcatheter of port-a-cath geplaatst omdat chemotherapie anders prikkeling en ontsteking van de aders in de arm kan

geven. De port-a-cath wordt onderhuids geplaatst enkele centimeters onder het sleutelbeen. De verpleegkundige van het dagziekenhuis kan dan met een speciaal naaldje de port-a-cath aanprikken voor bloedafname en toediening van de chemotherapie.

Doelgerichte therapie : Herceptin - Perjeta

Herceptin en Perjeta zijn antistoffen gericht tegen een teveel aan her2/Neu eiwit op sommige borsttumoren. Het her2/Neu eiwit werkt als een soort groeistof voor de kankercellen. Door dit eiwit te blokkeren met de antistof sterven de kwaadaardige cellen af.
Herceptin wordt toegediend onder de vorm van een prikje in de bil (5 minuutjes). Deze prik wordt meestal goed verdragen. Herceptin wordt om de drie weken toegediend in het dagziekenhuis en dit voor de periode van 1 jaar (= 18 toedieningen).
Perjeta wordt toegediend via een kortdurend infuus om de drie weken in het dagziekenhuis en dit voor de periode van 1 jaar.
Herceptin en Perjeta kunnen in zelfzame gevallen een verminderde hartwerking veroorzaken. Er zal daarom op regelmatige tijdstippen een echografie van het hart gepland worden.

Antihormonale therapie in pilvorm

Bij een hormoongevoelige borstkanker moet u na de ingreep in de meeste gevallen nog gedurende 5-10 jaar 1 tablet per dag innemen. Deze medicatie blokkeert de schadelijke effecten van vrouwelijk hormoon op de borst (= receptorblokkers) of zorgt ervoor dat er na de menopauze geen vrouwelijk hormoon meer wordt aangemaakt (= aromataseremmers). Bedoeling is om het vrouwelijk hormoon als groeistof voor kankercellen te blokkeren of te elimineren.
Bij jonge vrouwen met een hormoongevoelige borstkanker is het soms nodig om te zorgen dat ze in de menopauze zijn en blijven. Dit kan geïnduceerd worden door middel van een inspuiting.

U vindt meer uitleg hieromtrent in de folder ‘Hormonale behandeling’

Oncologische revalidatie ‘Reactief’

Veel patiënten blijven na hun behandeling geconfronteerd met vermoeidheid, een minder goede conditie, concentratiestoornissen, angsten en sociale of relationele problemen.
Om te zorgen voor een sneller lichamelijk en ook emotioneel herstel na de ziekte en de behandeling, organiseren we binnen het ziekenhuis het oncologisch revalidatieprogramma.
Dit programma bestaat uit een combinatie van fysieke revalidatie en psychosociale begeleiding en richt zich tot volwassen personen die hun behandeling hebben beëindigd.
Voor meer informatie kan u terecht bij de borstverpleegkundige of uw behandelend arts.

Opvolging

Na de behandeling zal u verder worden opgevolgd door het team van de borstkliniek in samenwerking met uw huisarts.
De bedoeling van de opvolging is om enerzijds herval uit te sluiten en anderzijds te zien of er nevenwerkingen zijn door de behandelingen.
De opvolging bestaat onder andere uit een klinisch onderzoek door uw arts, een bloedafname en beeldvorming van de borst.
Soms zal er ook een botdensitometrie of botmeting worden gepland. Een behandeling voor borstkanker kan immers tot gevolg hebben dat u vervroegd in de menopauze komt en op die manier een verhoogd risico heeft op ontwikkelen van osteoporose of botontkalking.
De frequentie van opvolging hangt af van een aantal factoren.
Uw behandelend arts zal samen met de borstverpleegkundigen uw opvolgingsplan met u bespreken.

Gezonde levensstijl

- Voldoende bewegen: lichaamsbeweging doet de kans op herval verminderen
- Vermijd overgewicht
- Gezonde voeding met veel groenten en fruit
- Rookstop
- Alcohol matigen
- Vermijd te veel stress: zorg voor voldoende ontspanning en neem voldoende tijd voor uzelf en uw familie

Notities

Contact

Borstkliniek Roeselare
t 051 23 71 05
Borstkliniek Menen
t 056 52 22 44
Borstkliniek Torhout
t 050 23 24 24

Borstverpleegkundigen
Roeselare
Ingrid Van Neste Roeselare
t 051 23 38 55
e borstkliniek@azdelta.be
Eline Malfait Roeselare
t 051 23 38 55
e borstkliniek@azdelta.be

Menen
Marie Catry
t 056 52 22 48

Torhout
Johan Catteeuw
t 050 23 23 83

Artsen

Coördinator borstkliniek
Dr. Barbara Bussels

De borstkliniek werkt nauw samen met diverse diensten

Medische oncologie
dr. Birgit Mispelaere (Torhout), dr. Karin Schotte (Menen en Rumbeke), dr. Barbara Stragier (Menen en Rumbeke)
Radiotherapie
dr. Barbara Bussels, dr. Caroline Sweldens
Radiologie
dr. Thomas Backaert, dr. Marc Baekelandt, dr. Karolien Boeren, dr. Birgit Heremans, dr. Murielle Herman, dr. Frederik Rosseel, dr. Ann Tieleman
Nucleaire geneeskunde
dr. Kristoff Muylle
Chirurgie
dr. Francis Brouns (Torhout en Rumbeke); dr. Inge Cooremans (Menen en Rumbeke), dr. Helga Hellemans (Rumbeke) en dr. Kristien Watty (Rumbeke)
Lab voor pathologie
dr. Franceska Dedeurwaerdere, dr. Anne-Marie Leemans, dr. Veerle Mertens
Plastische chirurgie
dr. Gert Fabré en dr. Marc Vandevoort
Medische genetica
dr. Bruce Poppe, dr. Robin De Putter en de consulenten van UZ Gent

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5965-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 12/11/2021**