

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Inleiding

U heeft zojuist gehoord dat u borstkanker heeft of een voorstadium daarvan. Hierdoor breekt een periode aan van onzekerheid en roept dit tegelijkertijd ook veel vragen bij u op.

Wij proberen voor u zoveel mogelijk antwoord te geven op uw vragen en hopen u hiermee zo goed mogelijk te kunnen informeren.

Borstkanker is in de meeste gevallen goed te behandelen. De behandeling kan bestaan uit een operatie, chemotherapie, hormonale therapie en/of bestraling of een combinatie daarvan. De keuze voor deze behandeling is afhankelijk van de tumorkenmerken. Ook de volgorde van deze behandelingen kan verschillen.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat de precieze invulling van een behandeling altijd van persoon tot persoon kan verschillen. Uw chirurg of physician assistant heeft met u de behandelmogelijkheden besproken die het beste bij uw situatie passen, maar ook uw eigen inbreng hierin is voor ons van groot belang. Samen zullen wij op de meest geschikte behandeling uitkomen. In sommige gevallen zal deze behandeling samen met een plastisch chirurg worden uitgevoerd. U zult ook bij hen een gesprek hierover krijgen.

In deze behandelwijzer kunt u nalezen wat uw behandelaars u hebben uitgelegd en hoe uw behandeling zal verlopen. Daarnaast is deze informatie ook bedoeld om uw familie of naasten een beeld te geven van de gang van zaken tijdens uw behandelperiode.

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Behandelteam

Om u een op maat gemaakt behandelplan aan te bieden wordt uw situatie (soms meerdere keren) besproken in het behandelteam (Multi Disciplinair Overleg – MDO). Dit team bestaat uit chirurgen, internist-oncologen, een physician assistant, mammacare verpleegkundigen, radiologen, een radiotherapeut-oncoloog, een plastisch chirurg, een klinisch geneticus, en een patholoog. Een verpleegkundig specialist oncologie (VSO) begeleidt u tijdens de medicamenteuze behandeling. Aan de hand van de onderzoeksuitslagen en de bevindingen wordt gezamenlijk bepaald hoe u het best behandeld kunt worden. Dit advies wordt met u besproken om zo tot een behandelplan te komen. Hieronder worden kort de functies van de zorgverleners uitgelegd.

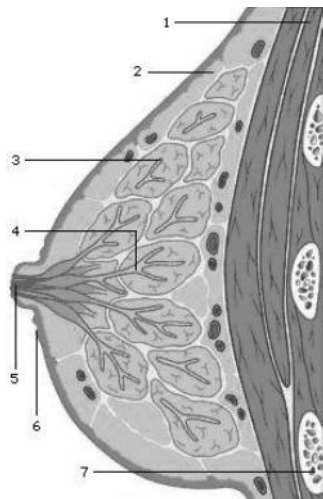
- Oncologisch chirurg: een medisch specialist die de operatie uitvoert en het behandelplan met u bespreekt.
- Physician Assistant: een medisch professional die het diagnostisch traject en het behandelplan met u bespreekt. Daarnaast zal zij de jaarlijkse controles uitvoeren.
- Mammacare verpleegkundige (MCV): geeft voorlichting over de chirurgische behandeling en begeleidt patiënten met borstkanker/DCIS gedurende het operatieve traject.
- Internist-oncoloog: een medisch specialist die patiënten met kanker medicamenteus behandelt.
- Verpleegkundig specialist oncologie (VSO): betrokken bij de zorg van patiënten die door de oncoloog behandeld worden met chemotherapie en/of andere doelgerichte therapie.
- Radioloog: een medisch specialist gespecialiseerd in het beoordelen van röntgenfoto's, MRI's, echografieën en andere medische beeldvorming. En het verrichten van bipten.
- Radiotherapeut-oncoloog: een medisch specialist gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met kanker door middel van bestraling.
- Patholoog: een medisch specialist die cellen en weefsels van patiënten onderzoekt.
- Plastisch chirurg: een medisch specialist die opereert wanneer een reconstructie van de borst wenselijk is, bijvoorbeeld na een amputatie of een borstsparende operatie.
- Klinisch geneticus: een medisch specialist die zich bezighoudt met erfelijkheidsonderzoek en erfelijkheidsadvies geeft aan patiënten.

Algemene informatie over borstkanker en DCIS

Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende kankersoort in Nederland bij vrouwen. Per jaar wordt bij ongeveer 14.500 vrouwen borstkanker vastgesteld. Dit betekent dat ongeveer één van de zeven vrouwen borstkanker krijgt. Bij mannen is borstkanker een zeldzame aandoening. Toch krijgen ongeveer 130 mannen per jaar borstkanker (1%). De behandeling van borstkanker bij mannen en vrouwen komt overeen.

De borsten zijn opgebouwd uit verschillende soorten weefsel: melkklieren (3), melkgangen (4), tepel (5) vetweefsel (2) en bindweefsel.



Kanker, in veel gevallen carcinoom genoemd, is een verzamelnaam voor verschillende soorten kwaadaardige tumoren. In de borst wordt het borstkanker of mammacarcinoom genoemd.

Meestal zult u namen tegenkomen met een toevoeging: hetzij 'in situ' erachter of 'invasief' ervoor.

In situ betekent dat de kwaadaardige cellen zich alleen nog bevinden op de plek waar de tumor is ontstaan en nog niet het vermogen hebben om zich te verspreiden via de bloedbaan of de lymfebanen.

Invasief betekent:

- Dat de tumor blijft groeien, waardoor de tumor op de plaats waar deze zich bevindt steeds meer schade aanricht.

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

- Dat de tumor kan uitzaaien: cellen laten los van de tumor en kunnen via de bloedbaan of via de lymfebanen andere plaatsen in het lichaam bereiken. Bij borstkanker kunnen dit bijvoorbeeld de longen, lever of botten zijn.

Borstkanker ontstaat geleidelijk en vaak zonder klachten. Zo kan het jaren duren voordat het ontdekt wordt.

Soorten borstkanker

Er zijn verschillende soorten borstkanker die ontstaan op verschillende plekken in de borst.

- Vaak gaat het om een ductaal mammacarcinoom. Deze tumor ontstaat in de melkgangen.
- Soms is er sprake van een lobulair mammacarcinoom. Deze ontstaat in de melkklieren.
- Morbus Paget is een zeldzame afwijking die zich in de tepel bevindt. Dit uit zich door een soort eczeem (jeuk, schilfering en roodheid, soms bloedverlies uit de tepel). In 40 tot 50 procent van de gevallen gaat het om een vorm die beperkt blijft tot de tepel. In de overige gevallen is er een kwaadaardige tumor rond de tepel. Bij operaties voor Morbus Paget wordt vaak het gehele tepelcomplex verwijderd en soms is zelfs een borstamputatie noodzakelijk.

Vorstadia van borstkanker

Er bestaan verschillende voorstadia van borstkanker. Dit heet carcinoma in situ. In situ betekent dat de kwaadaardige cellen zich alleen nog bevinden op de plek waar de tumor is ontstaan en de tumor nog niet het vermogen heeft om zich te verspreiden, want ze kunnen nog geen contact maken met de bloed- of lymfebaan.

- Ductaal carcinoma in situ (DCIS) is een afwijking die ontstaat in een melkgang van de borst. Op de röntgenfoto (mammografie) ziet men vaak verstopte melkgangen. Deze blokkade noemt men ook "kalkspatjes".
- Lobulair carcinoma in situ (LCIS) is een afwijking die ontstaat in de melkklieren. Lobulair carcinoom in situ is eigenlijk een onjuiste naam. Het lijkt alsof het gaat om een tumor die zich nog niet kan verspreiden, maar eigenlijk is er helemaal geen sprake van een kwaadaardigheid. LCIS is moeilijk te ontdekken en wordt meestal bij toeval gevonden als men vanwege een andere reden onderzoek in de borst doet. Er zijn wel 2 vormen van LCIS: pleiomorf en klassiek. De pleiomorfe vorm gedraagt zich als DCIS en dient derhalve ook zo behandeld te worden.

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

DCIS komt vaker voor dan LCIS en geeft een grotere kans op het ontstaan van borstkanker.

Overigens kunnen in een borst verschillende soorten borstkanker tegelijkertijd voorkomen. Daarom richten de onderzoeken zich op de gehele borst.

Of u er een borstsparende operatie danwel een amputatie zal worden voorgesteld, hangt onder andere af van de grootte van het gebied met DCIS en het volume van de borst.

Behandelopties

1. Chirurgie en eventueel gevolgd door medicamenteuze behandeling
2. Neo-adjuvante medicamenteuze therapie gevolgd door chirurgie

Chirurgie

2 soorten chirurgische behandeling:

1. Borstsparende behandeling [met of zonder oncoplastische reconstructie]

Alleen de tumor wordt uit de borst verwijderd, altijd gevolgd door een aantal bestralingen na de operatie.

2. Borstamputatie [met of zonder oncoplastische reconstructie]

De hele borstklier wordt weggenomen en dit kan met of zonder reconstructie (herstel van de borstcontour).

Informatie over bovengenoemde behandelingen krijgt u in een uitgebreide folder wanneer de operatie met u besproken wordt.

De operatie vindt in alle gevallen plaats in Ziekenhuis Amstelland.

Als er wordt gekozen voor een operatie met reconstructie, kunt u vooraf een gesprek met de plastisch chirurg hebben om de mogelijkheden voor deze reconstructie te bespreken.

Een operatie aan de borst is voor velen een ingrijpende ervaring. Het kan zijn dat u bedenktijd nodig heeft om de juiste beslissing te kunnen nemen.

In overleg met uw behandelend specialist of Physician Assistant kunnen hierover afspraken worden gemaakt.

Om ervoor te zorgen dat u niets vergeet te vragen tijdens uw gesprekken met uw behandelend arts of Physician Assistant kan een checklist/vragenlijstje een handig hulpmiddel zijn.

Via B-bewust kunt u uw eigen checklist aanmaken en bijhouden (<http://www.b-bewust.nl/>).

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Vooronderzoek

Schildwachtklieronderzoek

De chirurg of physician assistant bespreekt met u of een schildwachtklieronderzoek moet worden uitgevoerd. Dit is weefselonderzoek van de schildwachtklier (de eerste lymfeklier in de oksel waarheen kankercellen kunnen uitzaaien), waarbij wordt gekeken of de borsttumor is uitgezaaid naar de oksel. De lokalisatie van de schildwachtklier vindt meestal plaats op de dag vóór de operatie. De verwijdering van de schildwachtklier vindt plaats tijdens de operatie zelf. Meer informatie vindt u in de folder 'Schildwachtklieronderzoek van de borst'.

Röntgen- of echolokalisatie – echogeleide verwijdering van de tumor

Soms is de tumor wel zichtbaar op een röntgenfoto of tijdens het echografisch onderzoek, maar moeilijk te voelen door de chirurg. Dan is röntgen- of echolokalisatie nodig, meestal alleen wanneer u borstsparend wordt geopereerd. Bij röntgenlokalisatie wordt middels röntgenfoto's de plaats van de tumor in uw borst bepaald en een draadje door de radioloog in de tumor gebracht een dag vóór de operatie.

Bij echolokalisatie wordt middels echografie de plaats van de tumor in uw borst bepaald en ook een draadje door de radioloog in de tumor gebracht een dag vóór de operatie.

Bij echogeleide verwijdering van de tumor wordt deze een dag vóór de operatie op de borst aangetekend door de radioloog en tijdens de operatie met behulp van dezelfde echografie uit de borst verwijderd. De chirurg wordt dan tijdens de operatie door de radioloog hierin bijgestaan.

Zie folder Röntgen- of echogeleidelokalisatie.

Aanvullende operatie

In enkele gevallen vindt na de borstsparende operatie of borstamputatie een vervolgoperatie plaats:

- Okselklieroperatie: in geval van uitgebreide uitzaaiingen naar de oksel (lymfeklieren). Bestralen van de oksel is in de meeste gevallen een alternatief voor deze operatie. Dit wordt besproken in het behandelteam en door de behandelend arts aan u voorgelegd.
- Re-operatie na een borstsparende operatie omdat achteraf blijkt dat er tumorcellen zijn achtergebleven in het operatiegebied en deze niet alleen met bestraling kunnen worden behandeld. Wij noemen dit ook wel een irradicaal verwijderde tumor.

Complicaties van de operatie

Tijdens of na elke operatie kunnen complicaties optreden. In het geval van een borstoperatie kan dit: een nabloeding, een wondinfectie of onvolledige verwijdering van het tumorweefsel zijn.

Uitslag

Het weefsel wordt na de operatie door de patholoog nagekeken. Na ongeveer 10 werkdagen is er een definitieve weefseluitslag bekend. Deze uitslag en het daaropvolgende behandeladvies zal, na bespreking binnen het postoperatieve MDO, door de chirurg met u worden besproken.

Nabehandeling

Na de operatie kunt u in aanmerking komen voor verschillende nabehandelingen;

- Bestraling
- Chemotherapie/ immunotherapie
- Hormoonbehandeling
- Bestraling

Een borstsparende behandeling wordt altijd nabehandeld door middel van bestraling. Ook na een borstamputatie kan er een reden zijn om te bestralen. Dit is afhankelijk van diverse factoren zoals:

- aantal aangedane lymfeklieren in uw oksel.
- de kenmerken of plaats van de tumor in de verwijderde borst.

Wij streven ernaar binnen 5 weken na de operatie te starten met de bestraling. De radiotherapeut bepaalt het aantal bestralingen.

Een bestralingsbehandeling is aanvullend op de operatie en gericht op genezing.

Bestraling vindt altijd plaats in het AmsterdamUMC. U wordt hiervoor aangemeld door uw chirurg.

- Chemotherapie

Chemotherapie (cytostatica) is de behandeling van kanker met medicijnen die de groei en verspreiding van kankercellen tegengaat.

Chemotherapie werkt door het hele lichaam en is daarom niet alleen effectief tegen de oorspronkelijke tumor, maar ook tegen eventuele kankercellen elders in het lichaam. Als u in aanmerking komt voor chemotherapie, kan dit als nabehandeling gegeven worden (adjuvant). In sommige gevallen kan deze therapie ook voorafgaand aan de operatie worden gegeven (neo-adjuvant). Zie verderop in deze behandelwijzer.

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Voor de behandeling met chemotherapie komt u onder behandeling van de internist-oncoloog.

- Hormoonbehandeling

Een hormoonbehandeling is eigenlijk juist een antihormoon-therapie. Wanneer de verwijderde tumor gevoelig blijkt te zijn voor hormonen krijgt u in bepaalde gevallen na de operatie medicijnen voorgeschreven die de groeistimulerende werking van hormonen tegen gaan. Dit is een behandeling in tabletvorm voor een langere tijd van bijvoorbeeld 5 jaar of langer. In sommige gevallen wordt de hormoontherapie ook voorafgaand aan de operatie gegeven (neo-adjuvant).

Voor de hormoonbehandeling komt u onder behandeling van de internist-oncoloog.

Neoadjuvante behandeling

Als andere optie van de behandeling van borstkanker is het mogelijk om chemotherapie, hormonale therapie of immunotherapie voorafgaand aan de operatie te geven. Dit noemen we neo-adjuvante systemische (=het hele lichaam) therapie.

Als tijdens het MDO duidelijk wordt dat er sowieso een reden is om na de operatie te behandelen met aanvullende (adjuvante) systemische therapie, is het mogelijk om de volgorde te wijzigen. De redenen kunnen zijn: de tumorkenmerken, een snel groeiende tumor, een bewezen uitzaaiing in de lymfklier(en) of een relatief grote tumor in verhouding tot het volume van de borst.

Bij systemische behandeling vóór de operatie bestaat de kans dat de tumor zover krimpt dat de chirurg een borstsparende operatie kan uitvoeren in plaats van een amputatie. Uitzaaiingen in de lymfklieren kunnen na deze therapie kleiner worden of zelfs verdwijnen.

Hierdoor bestaat de kans dat een aanvullende okselklierverwijdering of bestraling op de oksel achterwege kan worden gelaten.

Bij een Her2-positieve tumor zal de chemotherapie in combinatie met immunotherapie (=doelgerichte therapie) ook voor de operatie worden gegeven. De oncoloog zal u verder informeren over deze vorm van behandeling.

Erfelijkheid

Als hier aanleiding toe is, wordt u verwezen naar de klinisch geneticus in het AmsterdamUMC. U krijgt eerst een gesprek, waarin het erfelijkheidsonderzoek wordt uitgelegd en wat de eventuele consequenties zijn. Onderzoek naar erfelijke borstkanker wordt verricht door middel van DNA-analyse via het bloed.

Genexpressietest (Oncotype DX)

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Een genexpressietest is een test die ons extra informatie kan geven over de tumor.

Anders dan de klassieke testen kijkt de Oncotype DX niet naar pathologische kenmerken van de tumor, maar analyseert de activiteit van kankergerelateerde genen in het tumorweefsel.

Een genexpressie geeft een duidelijke indicatie welke risico's uw borstkanker met zich meebrengt. Daardoor kunt u met uw arts beter kiezen welke therapie het beste aansluit op uw individuele vorm van borstkanker.

Een genexpressietest is echter niet voor iedereen zinvol. Juist in grensgevallen, zoals bij kleine tumoren, net boven of onder de grens voor chemotherapie, of bij patiënten op hogere leeftijd kan een genexpressie test uitkomst bieden om een juiste beslissing te nemen met betrekking tot aanvullende chemotherapie.

Uw behandelend specialist zal met u bespreken of een genexpressietest kan helpen bij het maken van een betere behandelkeuze.

Psychosociale zorg

Tijdens de behandeling speelt de mammacareverpleegkundige een grote rol. Zij bespreekt met u de mogelijkheden van psychosociale begeleiding tijdens of na de behandelingen. Dit doet zij onder andere met behulp van de lastmeter. Een lastmeter is een vragenlijst die inzicht geeft in uw situatie op dit moment.

Het kan u helpen om in gesprek te gaan over problemen die u door uw ziekte ervaart, bijvoorbeeld bij psychosociale en/of praktische problemen.

Heeft u vragen over uw herstel of heeft u psychische ondersteuning nodig, neemt u dan contact op met de mammacareverpleegkundige.

Nacontrole of follow-up

De nacontrole wordt uitgevoerd door een chirurg/ Physician Assistant of een internist-oncoloog. Dit hangt af van de nabehandeling die u krijgt. De controle bestaat over het algemeen uit een kort gesprek, lichamelijk onderzoek en jaarlijks een mammografie. Soms wordt een aanvullende echo van de borst gemaakt.

De vervolgafspraken worden u bij het vervolgconsult gegeven. Zelf kunt u tussendoor ook het litteken en de borst controleren. En bij ongerustheden tussentijds mag u altijd contact opnemen met uw behandeld arts of Physician Assistant.

Volgens de huidige richtlijn wordt u tenminste gedurende 5 jaar jaarlijks gecontroleerd.

Na 5-10 jaar wordt met u overlegd om via het bevolkingsonderzoek verder gecontroleerd te worden in de reguliere controle. Dit is dan elke 2-3 jaar middels een mammografie in de bus tot de leeftijd van 75 - 76 jaar.

Deze richtlijn is onderhevig aan veranderingen waardoor dit schema in de toekomst kan veranderen.

Behandelwijzer Borstkanker en DCIS

Persoonlijke vragen

Heeft u vragen; blijf daar dan niet te lang mee doorlopen. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw mammacareverpleegkundige. Heeft u vragen of ongerustheden op medisch gebied maak dan een afspraak bij uw behandeld arts of Physician Assistant.

Wetenschappelijk onderzoek

Vooruitgang in onderzoek naar borstkanker is belangrijk en wordt mogelijk gemaakt door wetenschappelijk onderzoek.

Het kan voorkomen dat uw behandelend specialist u tijdens de behandeling vraagt deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. In dat geval worden doel en gevolgen van dat onderzoek uitvoerig met u besproken. U heeft zelf de keuze wel of niet mee te werken aan dit onderzoek. Het spreekt vanzelf dat de kwaliteit van uw behandeling voorop blijft staan, ongeacht uw keuze.

Vragen

De mammacareverpleegkundige is uw aanspreekpunt voor vragen over uw behandeling. Zij zal ervoor zorg dat uw vraag bij de juiste zorgprofessional terecht komt.

Ziekenhuis Amstelland

Telefoonnummer Mammacare: 020-7556023 – E: mammapoli@zha.nl

Polikliniek Chirurgie: 020- 755 7014

Wanneer iets voor u niet duidelijk is of niet voldoet aan uw verwachtingen, meld dit dan en vraag om opheldering. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de kans om onze zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van u als patiënt.

Wij nodigen u uit voor het invullen van een online vragenlijst over uw zorgervaring via de volgende code. Ook kunt u uw ervaring delen op [Zorgkaart.nl](https://www.zorgkaart.nl).



Behandelwijzer Borstkanker en DCIS