

BORSTKLINIEK infodossier



voorstelling



voorstelling

Het team van de Borstkliniek biedt u deze informatiemap aan.

Ze is ontworpen om er de informatie over uw borstaandoening gemakkelijk in bij te houden en terug te vinden.

Samen met u zullen we de inhoud stapsgewijs aanvullen. Dat zal u helpen om het hele verloop, van diagnosestelling tot na de behandeling, mee op te volgen en thuis op een rustig moment na te lezen. De inhoud zal worden aangepast aan uw eigen situatie.

De informatie is uiteraard geen vervanging maar een aanvulling op de uitleg die u in de Borstkliniek zult krijgen. Aarzel echter niet om bijkomende vragen te stellen als iets nog onduidelijk zou zijn.

We hopen met deze brochure bij te dragen tot een beter begrip van uw aandoening en behandeling.

Wij wensen u alvast veel sterkte en een goed herstel toe.

Het team van de Borstkliniek
Tel: 02 477 60 15

■ Wat is de Borstkliniek?

De Borstkliniek verleent gespecialiseerde medische, paramedische en psychosociale zorg aan mensen die te maken hebben met een borstprobleem of met de gevolgen ervan. Een team van specialisten in borstaandoeningen tracht in de kortst mogelijke tijd een diagnose te stellen, de uitslag mee te delen en een passende behandeling voor te stellen. De eerste raadpleging bij de arts en de onderzoeken die daarop volgen, worden daarom zoveel mogelijk op één of slechts enkele dag(en) gepland.

De patiënt kan in die fase ook een beroep doen op deskundige psychologische ondersteuning.

■ Wie werkt er in de Borstkliniek?

Het multidisciplinair team van de Borstkliniek bestaat uit oncologische en gynaecologische chirurgen, radiologen, borstverpleegkundigen, een psychologe, een kinesitherapeute en een secretaresse.

Er wordt voor het stellen van de diagnose en het opstellen van een behandelingsplan ook nauw samengewerkt met andere specialisten: anatomopathologen (artsen gespecialiseerd in cel- en weefselonderzoek), medisch oncologen (artsen gespecialiseerd in de medische behandeling van kanker), radiotherapeuten (artsen gespecialiseerd in bestralingsbehandeling) en plastische chirurgen (chirurgen gespecialiseerd in plastische en reconstructieve heelkunde).

■ Wie komt er naar de Borstkliniek?

In de Borstkliniek ontvangen we mensen met een borstprobleem, van welke aard ook.

De meeste patiënten worden verwezen door hun huisarts of door een specialist. Dat heeft als voordeel dat heel wat nuttige informatie (voorgeschiedenis, resultaten van vooraf uitgevoerde onderzoeken) al beschikbaar is en dat de verwijzende arts het verloop van de onderzoeken en eventuele behandelingen mee kan opvolgen.

Patiënten die een verandering of een probleem in hun borst opmerken, kunnen ook zelf op eigen initiatief langskomen. Zoals voor elke raadpleging in de Borstkliniek moeten zij van tevoren wel een afspraak nemen.

CONTACTINFORMATIE

Voorstelling

Arts Borstkliniek: -----

Huisarts: -----

Overzicht van uw afspraken

Datum en uur	Raadpleging of onderzoek	Waar?

Datum en uur	Raadpleging of onderzoek	Waar?

- Borstkliniek: **02 477 60 15**
- Psychologe Borstkliniek: **02 476 36 68**
- Radiologie: **02 477 60 50**
- Nucleaire geneeskunde: **02 477 60 13**
- Magnetische resonantie: **02 477 60 51**
- Bloedafname: **02 477 60 01**
- Radiotherapie: **02 477 60 41**
- Dagkliniek oncologie: **02 477 60 40**
- Prehospitalisatie dienst: **02 477 56 42**
- Plastische en reconstructieve heelkunde: **02 477 60 01**
- Sociaal verpleegkundige,
Via het secretariaat patiëntenbegeleiding: **02 477 88 01**

Te maken krijgen met een borstaandoening, al dan niet kwaadaardig, is een erg ingrijpende ervaring, die meestal gepaard gaat met onzekerheid, intense emoties en veel vragen. Plots wordt het dagelijkse leven overhoop gehaald. Men moet in het ziekenhuis meerdere onderzoeken ondergaan en nadien vol spanning wachten op de uitslag. Het gevoel en de vrees dat er in het lichaam mogelijk iets ernstigs mis is, kan als erg ontredderend ervaren worden.

Tijdens de verschillende stappen van uw diagnostisch en behandelingsproces kunt u binnen de Borstkliniek een beroep doen op ondersteuning door een psychologe. Zij kan u begeleiden in de emotionele beleving en verwerking van de ziekte, de onderzoeken en de behandeling. Zij kan hulp bieden bij het hanteren van intense emoties, zoals spanning en angst, verdriet, opstandigheid, onzekerheid, en samen met u zoeken naar antwoorden op moeilijke vragen. Indien wenselijk kunnen uw naasten (partner, kinderen, ouders e.a.) daarbij betrokken worden.

■ **Waarom psychologische begeleiding?**

Psychologische begeleiding biedt u de mogelijkheid om gedachten en gevoelens te verwoorden, terwijl u in eigen kring misschien geneigd bent om u sterk te houden en moeilijke vragen en emoties op te kroppen om uw naasten te sparen. U leert op uw eigen manier met uw ziekte om te gaan, waarbij uw sterke kanten en een goede zelfzorg worden aangemoedigd.

Ontspanningsoefeningen kunnen aangeleerd worden om spanningsklachten op te vangen of om bepaalde onderzoeken of behandelingen beter door te komen.

Aandacht kan gaan naar hoe uw naasten te betrekken bij deze nieuwe leefsituatie, bijvoorbeeld:

Hoe vertel ik dat aan mijn kinderen?

Hoe kunnen we elkaar als partners ondersteunen tijdens deze moeilijke periode?

Wat betekent mijn ziekte voor mijn (bejaarde) ouders?...

Soms is het ook nodig om stil te staan bij 'oud' verdriet dat plots boven komt.

De gesprekken met de psychologe zijn bedoeld als hulpmiddel om weer meer greep te krijgen op uw leefsituatie en tot een nieuw evenwicht te komen.

De psychologische begeleiding is volledig vrijblijvend, u beslist zelf of u met een psycholoog wenst te praten en wat u wilt delen. Er worden geen onkosten aangerekend. Elke patiënt van de Borstkliniek en alle betrokken naasten kunnen een beroep doen op die dienstverlening.

Psychologe Borstkliniek: Ineke Van Mulders

Een **afspraak maken** kan:

- aan de balie van de Borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (Borstkliniek)

The image features a solid red background. A large, stylized white 'S' shape is formed by multiple overlapping, semi-transparent white lines that create a sense of depth and movement. In the center of the 'S', the word "diagnose" is written in a clean, white, sans-serif font. Below the text, there is a small cluster of four overlapping circles: one larger white circle in the center, surrounded by three smaller, semi-transparent red circles. The overall composition is balanced and modern.

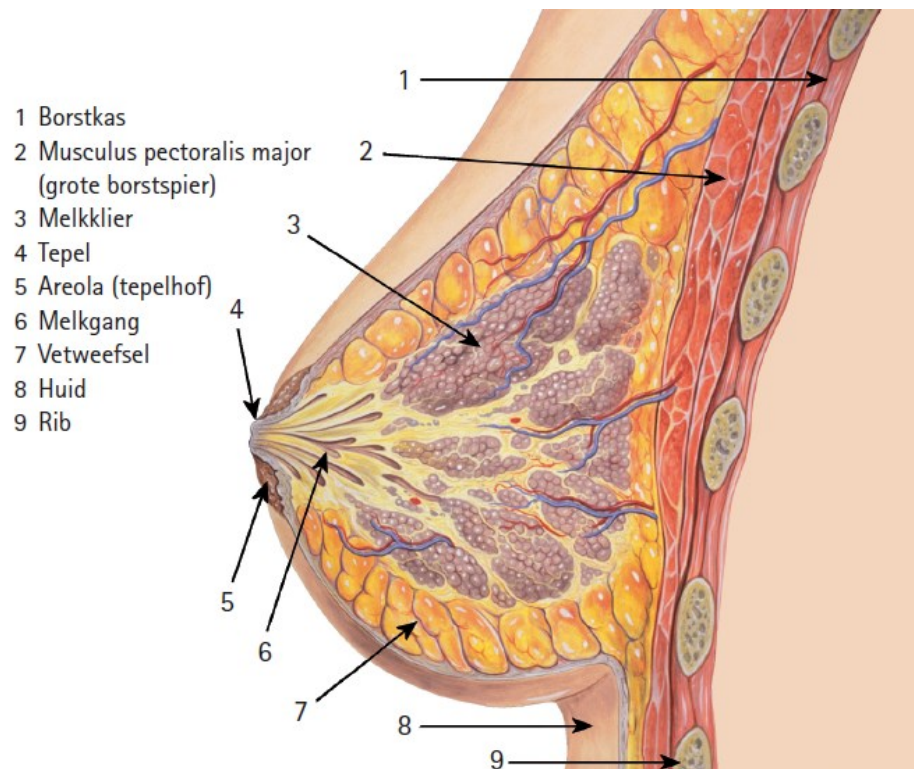
diagnose

This image is a duplicate of the one on the left. It features a solid red background with a large, stylized white 'S' shape made of overlapping semi-transparent lines. The word "diagnose" is centered in a white, sans-serif font. Below the text is a small cluster of four overlapping circles: one larger white circle in the center, surrounded by three smaller, semi-transparent red circles.

diagnose

WAT DE BUITENKANT VERBERGT

Diagnose



■ Een mammografie

is een al dan niet digitale röntgenfoto van de borst(en). Tijdens de opname zal de verpleegkundige de borst(en) van de vrouw een korte tijd samendrukken om het borstweefsel zo gedetailleerd mogelijk in beeld te kunnen brengen.

Eenzijds wordt een mammografie uitgevoerd voor screening van vrouwen die geen specifieke klachten hebben. Vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot en met 69 jaar kunnen dat onderzoek om de 2 jaar kosteloos laten uitvoeren.

Anderzijds is de mammografie het allereerste diagnostisch onderzoek dat zal worden uitgevoerd als vrouwen een zichtbaar of voelbaar borstletsel hebben of als de aanwezigheid ervan moet uitgesloten worden. Die indicatie staat uiteraard los van de leeftijd van de patiënt.



Indien u uw laatste mammografie in uw bezit hebt, is het belangrijk die naar het onderzoek mee te brengen.

Een niet dringende mammografie bij vrouwen die de menopauze nog niet bereikt hebben, wordt best uitgevoerd in de 2^{de} of 3^{de} week van de menstruatiecyclus (elke nieuwe cyclus begint op de eerste dag van de menstruatie).

■ Een echografie

Na het bekijken van de mammografie kan de radioloog beslissen dat een aanvullende echografie nodig is. De densiteit van het borstweefsel is bij elke patiënt immers sterk verschillend en variërend volgens de leeftijd, waardoor de mammografie alleen soms onvoldoende informatie verschaft aan de radioloog.



Om de echografie voor te bereiden brengt de radioloog eerst een geleidende gel aan op de borst(en) en wordt het onderzoek nadien uitgevoerd met een apparaatje dat onschadelijke geluidsgolven uitzendt. De terugkaatsing van de geluidsgolven (de echo) in het borstweefsel wordt in beeld omgezet en wordt door de radioloog onmiddellijk bekeken op het videoscherm.

■ Het aanvraagformulier

Een echografie, aansluitend op een mammografie, kan enkel worden uitgevoerd als uw behandelende arts de twee onderzoeken vermeld heeft op het aanvraagformulier!

Het is echter de radioloog die beslist of de echografie al dan niet uitgevoerd wordt.

■ Wat is magnetische resonantie (MR)?

Naast mammografie en echografie is het MR onderzoek een derde manier om borstklierweefsel te onderzoeken. Het MR-toestel wekt een krachtig magnetisch veld op en zendt radiogolven uit. De combinatie van beide laat toe om waterstofatomen in het weefsel op te sporen en de borst(en) zeer nauwkeurig in beeld te brengen.

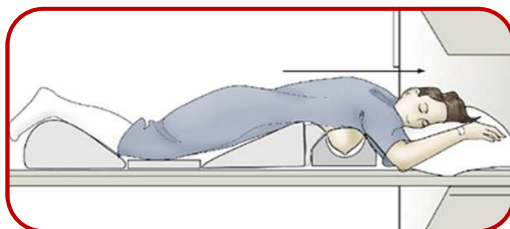
Er worden tijdens dit onderzoek geen radioactieve stralen gebruikt.

■ Hoe verloopt het onderzoek?

Op het moment dat u het onderzoekslokaal binnenstapt, mag u geen enkel voorwerp dragen dat door de magneetscan kan aangetrokken of ontregeld worden. Laat uurwerken, juwelen, muntstukken, sleutels, kaarten met een magneetstrip ... bij voorkeur thuis of laat ze achter in de kleedkamer vóór u het onderzoekslokaal ingaat.

Patiënten met een metalen voorwerp in hun lichaam, hetzij na een operatie (pacemaker, sommige types van hartklep, vaatclips, prothesen in metaal), hetzij accidenteel (metaalsplinters), moeten dit uitdrukkelijk vooraf melden. Niet alle materialen zijn gevoelig voor magneetvelden maar sommige voorwerpen zouden tijdens het onderzoek kunnen verhitten, ontregeld raken of verplaatsen. De arts zal, in functie van het soort materiaal, beslissen of het onderzoek wel of niet kan doorgaan.

Gedurende het onderzoek, dat ongeveer 15 tot 20 minuten duurt, ligt u in buiklig op een aangepaste tafel. Via een ader wordt een contrastmiddel toegediend en u glijdt, zoals in een tunnel, langzaam in het toestel.



Tijdens de opnames mag u vooral niet bewegen omdat de kwaliteit van de beelden anders vermindert.

De enige hinder die het toestel zelf veroorzaakt, is een behoorlijk hard geluid, maar u krijgt een hoofdtelefoon en/of oordopjes om uw oren te beschermen.



Zolang het onderzoek duurt, volgen wij in de ruimte ernaast nauwkeurig op wat er in het toestel gebeurt. Wij zien u en u kunt met ons praten via de microfoon in het toestel. We geven u ook een bel om ons te roepen als dat nodig zou zijn.

We kunnen op elk moment van het onderzoek tussenkomen.

Na het onderzoek mag u de dienst onmiddellijk verlaten. De arts verwerkt en evalueert de beelden zo snel mogelijk en stuurt het resultaat door naar de aanvragende arts.

■ Welke informatie moet ik vooraf doorgeven?

Aangezien metalen voorwerpen in het lichaam kunnen reageren op het magnetisch veld, moet u de arts op voorhand inlichten van hun aanwezigheid.

Indien u uw laatste mammografie in uw bezit hebt, dient u die mee te brengen naar het onderzoek.

Vrouwen die nog hun menstruele cyclus hebben, moeten dat ook vooraf melden. Het onderzoek dient in dat geval immers te gebeuren tijdens de 2^{de} week van de cyclus.

De eerste dag van de cyclus is de eerste dag van de menstruatie.

Behalve de verschillende onderzoeken die borstletsels 'macroscopisch' in beeld brengen, kan ook microscopisch onderzoek nodig zijn om de precieze diagnose en de juiste behandeling te kennen. De arts zal dan ofwel een punctie, ofwel een weefselbiopsie uitvoeren. In een klein aantal gevallen kunnen ze beiden noodzakelijk zijn.

■ Bij cystische letsels, voert de arts meestal **een fijne naaldpunctie** uit. De meeste puncties worden uitgevoerd door de seno-radioloog, gedurende het echografisch nazicht. Als het letsel goed voelbaar is, kan de punctie ook op de raadpleging gebeuren door de gynaecoloog of de chirurg.

Het letsel wordt aangeprikt met een dunne naald. In het laboratorium worden nadien enkele honderden cellen uit het punctiemateriaal verder onderzocht door de cytopatholoog (=cytologisch onderzoek).

De punctie gebeurt zonder verdoving en kan daardoor soms wat pijnlijk zijn. Sommige patiënten hebben nadien een kleine bloeding en een tijdelijke verharding in hun borst. Het kan dan enkele dagen duren vooraleer het hematoom geresorbeerd is, maar het is geen reden voor ongerustheid.

■ Een weefselbiopsie is aangewezen:

- bij letsels die nieuw zijn en twijfelachtig of verdacht.
- indien de arts na een eerste biopsie meer specifieke informatie nodig heeft over de aard van de kanker, de graad, de gevoeligheid van de kankercellen voor hormonen enz.

Deze biopsie kan zowel onder echografie als onder mammografie gebeuren, al naargelang het letsel het duidelijkst in beeld te brengen is.

Een weefselbiopsie gebeurt ambulantly en kan uitgevoerd worden volgens de klassieke procedure of via de stereotactische mammofoonprocedure (informatiefiche mammofoonborstbiopsie).

In beide gevallen wordt de plaats van de biopsie vooraf lokaal verdoofd en worden er, met een dikkere naald, meerdere weefselfragmenten weggenomen.

Na de biopsie zal een kleine (2mm) clip achtergelaten worden op de biopsieplaats.

Het resultaat van het histologisch onderzoek vergt meer tijd dan een cytologisch onderzoek en is pas na een aantal dagen gekend.

Na de biopsie raden we u aan om de rest van de dag (72 uur na een mammofoonbiopsie) geen zware lasten te tillen, om het risico op een mogelijke nabloeding te beperken.

Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, moet dat zeker gemeld worden, want die medicatie moet 5 tot 7 dagen vooraf gestopt worden. Eventueel zal de arts beslissen om tijdelijk over te schakelen op een vervangende behandeling.

■ Soms is een **MR biopsie** aangewezen.

Wanneer een letsel niet zichtbaar is op de mammo- of echografie maar wel op de magnetische resonantie-beelden, is een biopsie op MR-geleiding aangewezen. Voor het uitvoeren van deze MR-biopsie werken we samen met het Brugmann ziekenhuis.

MAMMOTOOMBORSTBIOPSIE

❑ “Waarom moet ik een mammotoomborstbiopsie ondergaan?”

Met deze biopsie kunnen we uw borstletsel snel onderzoeken zonder operatie. U hebt nadien geen herstelperiode nodig en er vormt zich bijna geen litteken.

❑ “Hoe verloopt de mammotoombiopsie?”

De mammotoombiopsie gaat door in de Borstkliniek, maar vooraf worden er soms bijkomende foto's genomen op de dienst radiologie.

Nadien begeleidt de verpleegkundige u naar de onderzoeksruijme in de Borstkliniek. U wordt er in buikligging op de onderzoekstafel geïnstalleerd en uw borst die moet onderzocht worden, wordt in de ronde opening van de tafel gelegd. Als u goed ligt, wordt de tafel verhoogd. De radioloog, die de plaats van het letsel voordien al aandachtig op uw mammografie bestudeerd heeft, kan het onderzoek nu uitvoeren.



Het begin van het onderzoek lijkt wat op een mammografie, behalve dat u nu ligt i.p.v. staat. Er wordt een eerste foto genomen om te controleren of de positie van de borst goed is. Als dat het geval is, worden twee nieuwe foto's genomen. Dat wordt stereobeeld genoemd omdat hetzelfde letsel vanuit verschillende hoeken wordt bekeken. Daardoor kan de computer de exacte positie van de biopsienaald bepalen en kan de arts de naaldhouder in de juiste hoek t.o.v. het letsel plaatsen.

Vervolgens ontsmet de verpleegkundige de aan te prikken plaats (wat een beetje koud kan aanvoelen) en verdooft de arts de plaats d.m.v. een inspuiting met een fijne naald, waarbij u een prik voelt.

Zodra de verdoving werkt, brengt de arts de biopsienaald in de borst. Er worden opnieuw foto's genomen om de positie van de naald te controleren. Als de juiste naaldpositie bevestigd is, zal de arts u vragen stil te liggen terwijl de weefselstukjes genomen worden. In sommige gevallen zal de arts de biopsieplaats aanduiden met een titanium nietje en na een week een controleradiografie laten uitvoeren.

Na het onderzoek drukt de verpleegkundige 5 à 10 minuten met een steriel kompres op de biopsieplaats om een mogelijke bloeding te stoppen. Vervolgens wordt het wondje dichtgeplakt en wordt er een klein verband aangebracht.

Indien u zelf een sportbeha hebt, vragen we u die aan te doen, zoniet geven wij u een comfortabele steunbeha. U mag uw beha 24 u aanhouden en er de eerste nacht best ook mee slapen om het risico op nabloeden tot een minimum te herleiden.

❑ “Doet het pijn?”

Door het gebruik van een lokaal verdovend middel is het onderzoek weinig pijnlijk. Maar elke persoon heeft natuurlijk ook een verschillende pijndrempel.

De meeste patiënten voelen tijdens het onderzoek een druk of een lichte hinder ter hoogte van de biopsieplaats. Na het onderzoek mag u, zo nodig, 1 à 2 (bruis)tabletten paracetamol innemen (medicatie wordt meegegeven indien u er thuis geen heeft).

❑ “Kan ik mijn normale activiteiten onmiddellijk hervatten?”

Na de verzorging door de verpleegkundige mag u zich weer aankleden. De meeste vrouwen hebben weinig of geen last na het onderzoek en kunnen hun normale dagelijkse activiteiten hernemen.

Wij raden echter aan zware arbeid of sport (zoals tennis, paardrijden ...) te vermijden binnen de eerste 72 u. Soms is het een goed idee na het onderzoek huiswaarts te keren en gewoon een dagje te ontspannen.

Wanneer bij een patiënt de diagnose borstkanker wordt gesteld, vraagt de arts een aantal bijkomende onderzoeken aan om eventuele uitzaaiingen uit te sluiten.

Het nazicht houdt volgende onderzoeken in:

CT thorax – abdomen

De bedoeling van dit onderzoek is om een duidelijk beeld te krijgen van de organen in de romp en buikholte.

Tijdens het onderzoek wordt via een klein infuus een contrastproduct toegediend.

Het onderzoek zelf duurt ongeveer 10 à 15 minuten en u dient 3 uur op voorhand nuchter te zijn.

Botscan

Een botscan maakt foto's van de beenderen. Twee tot drie uur vóór het onderzoek wordt een radioactief product in een bloedvat ingespoten. Omdat botletsels meer radioactiviteit absorberen dan normaal botweefsel, vormen ze abnormale zones op de foto's.

Tijdens het maken van de botscan ligt u neer op een onderzoekstafel, terwijl een camera langzaam over u heen beweegt. Uw kleding mag u tijdens het onderzoek aanhouden. De toegediende hoeveelheid radioactieve stof is gering, zodat u geen schadelijke effecten zult ondervinden. De dag na het onderzoek is de radioactiviteit vrijwel helemaal uit uw lichaam verdwenen.

Echografie van de oksel

De oksel wordt onderzocht om de toestand van de klieren na te gaan. Klieren die vergroot zijn, zal de radioloog met een fijne naald aanprikken om ze verder in het laboratorium te laten onderzoeken.

Soms blijven er na deze onderzoeken toch nog een aantal twijfels bestaan en dan zullen bijkomende onderzoeken van de longen, de lever of de beenderen aangevraagd worden, bv. een magnetische resonantie of een bijkomende biopsie of CT-scan.

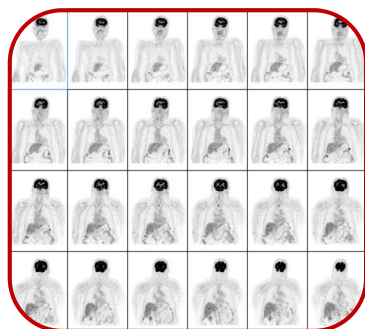
Wat betekent PET?

Positron Emissie Tomografie (PET) is een beeldvormende techniek die sinds kort een belangrijke plaats heeft ingenomen in de evaluatie van tumoren. Het onderzoek is gebaseerd op het verschil in metabolisme tussen kwaadaardige tumoren en gezonde weefsels: gezonde weefsels nemen in nuchtere toestand nauwelijks glucose (suiker) op, de meeste tumorcellen daarentegen hebben continu glucose nodig als brandstof.

Door FDG (suiker dat met Fluor18 gemerkt is) aan de patiënt toe te dienen kan het metabolisme van weefsels en tumoren in kaart gebracht worden.

In de cellen die de suiker hebben opgenomen, zullen bijna onmiddellijk fotonen vrijkomen door de ontbinding van het radioactieve Fluor18 dat aan de suiker gekoppeld was.

Een PET-camera spoort die fotonen op en vormt ze om tot een zeer nauwkeurig beeld van het tumorweefsel, dat in scherp contrast staat met het vage beeld van de omliggende weefsels die weinig of geen FDG opgenomen hebben.



Waarom PET/CT?

Aangezien de gezonde weefsels met de PET-camera onduidelijk blijven, ontbreekt het anatomisch referentiekader om de precieze plaats van de tumor in het gezonde weefsel te bepalen. Daarom wordt een CT-toestel (Computed Tomografie) aan de PET-camera gekoppeld. De scanner maakt radiografische beelden die door de computer bewerkt worden tot beelden in dwarsdoorsnede.

Het samenvoegen van beide onderzoeken tot één beeld zorgt voor een optimale visualisatie van alle weefsels en voor een uiterst nauwkeurige situering van het tumorweefsel ten opzichte van de andere, gezonde weefsels.

Wanneer wordt dit onderzoek aangevraagd?

Artsen zullen dit onderzoek vooral aanvragen:

- o voor het initiële nazicht van tumoren (zowel om de agressiviteit als de tumorale spreiding te kennen)
- o om vroegtijdig te evalueren of een behandeling resultaat heeft,
- o om tumoraal herval op te sporen,
- o indien radiotherapievelen uiterst nauwkeurig afgelijnd moeten worden.

Verloop van het onderzoek

Tenminste 6 uur van tevoren moet u nuchter zijn. U laat u in de polikliniek inschrijven en u komt nadien naar de afdeling nucleaire geneeskunde (hoofdgebouw, niveau 0, richting cafetaria). Zorg voor comfortabele en voldoende warme kledij.

Het onderzoek begint met een vingerprik om de glucosespiegel in uw bloed te bepalen. Nadien plaatsen we een intraveneus infuus in uw voorarm en wordt de FDG toegediend.



Een uur later worden beelden gemaakt. Tot dan wacht u in het zaaltje ernaast. De CT-opnames komen eerst aan de beurt; eventueel wordt daarvoor bijkomend intraveneus contrast toegediend. Nadien worden de PET-beelden gemaakt.

Tijdens de opnames hoeft u niets te doen, u moet alleen een 30-tal minuten blijven stilliggen op een 'open' onderzoekstafel. Een medewerker blijft u achter glas voortdurend opvolgen. Ongeveer anderhalf uur na de eerste voorbereiding kunt u de dienst verlaten.

De toegediende hoeveelheid radioactieve stof is gering, zodat u geen schadelijke effecten zult ondervinden. De dag na het onderzoek is de radioactiviteit vrijwel helemaal uit uw lichaam verdwenen.

Verhinderd?

We vragen met aandrang om tijdig te verwittigen als u niet op uw afspraak aanwezig kunt zijn. Het nutteloos aanmaken van een dosis (dure) fluor gemerkte glucose wordt op die manier vermeden.

Nucleaire Geneeskunde: tel: 02 477 60 13

■ Mastitis en Borstabces

Een **mastitis** is een ontstekingsreactie of een ontsteking van het borstweefsel.

Er kunnen verschillende symptomen optreden. De huid kan rood worden, de borst kan warm, gezwollen en pijnlijk aanvoelen en er kan ook koorts optreden.

De kans om een mastitis te ontwikkelen is vooral verhoogd bij vrouwen die borstvoeding geven, maar ook een verminderde weerstand en borstoperaties kunnen een uitlokkende factor zijn. De eigenlijke oorzaak is niet altijd duidelijk aanwijsbaar en kan zowel het gevolg zijn van een lokale irritatie zonder ziektekiemen (bv trauma) als van bacteriën die in de borst zijn binnengedrongen.

Indien het alleen om een ontstekingsreactie gaat, is er meestal geen behandeling nodig. Als de temperatuur echter verhoogd is, is er vermoedelijk wel sprake van een bacteriële infectie en worden er antibiotica gegeven, waarna de klachten snel zullen afnemen.

Een mastitis kan evolueren naar een **borstabces**. De ettercollectie die zich in de borst gevormd heeft, kan spontaan openbarsten langs de huid of via de tepel. Er wordt dan een etterstaal naar het labo gestuurd om de ziektekiemen op te sporen en een antibioticabehandeling te starten of zo nodig aan te passen.

Soms wordt een borstabces onder echografie aangeprikt en in enkele gevallen zal het nodig zijn om het abces onder algemene verdoving heelkundig in te snijden en te draineren. In dat geval zal u nadien enige tijd wondverzorging nodig hebben.

Zodra u het ziekenhuis mag verlaten, wordt de wondzorg door de thuisverpleegkundige overgenomen. Dat wordt geregeld door de sociaal verpleegkundige. U krijgt een afspraak mee om enkele dagen later op de raadpleging in de Borstkliniek te komen, waar de arts de evolutie van de wondheling verder zal opvolgen.

■ Ziekte van Reclus of fibrocystische dysplasie/ cysten

Ziekte van Reclus is de meest voorkomende borstaandoening. In de structuur van het borstweefsel ontstaan complexe wijzigingen,

waardoor er zich microcysten en een abnormale groei van bindweefsel (fibrose) vormen. De letsels die ontstaan, kunnen zeer groot worden en kunnen pijnlijk tot zeer pijnlijk zijn. Elke druk kan voor extra hinder zorgen. De borsten voelen ook knobbelig aan, zeker als de cysten erg gevuld zijn

Grotere cysten die klachten geven, kunnen aangeprikt worden om het vocht eruit te trekken. In veel gevallen zal de punctie nadien nog een aantal keren herhaald moeten worden omdat de cysten zich ook weer kunnen vullen.

■ Stuwing van de borst

Sommige vrouwen hebben in de dagen vóór hun menstruatie regelmatig last van borststuwing. Als gevolg van de normale schommelingen in hun hormonen voelen hun borsten dan erg gespannen en pijnlijk aan, tot de klachten na een paar dagen spontaan ook weer verdwijnen.

Om de hinder te beperken wordt soms hormonale medicatie gestart (oestrogenen) en op de borsten kan gedurende 3 à 4 maanden dagelijks een gel aangebracht worden (Progestagel®).

■ Fibroadenoom

Een fibroadenoom is een goedaardig gezwel dat hard aanvoelt en pijnloos is. Het komt vaak voor bij jonge vrouwen.

Bij onderzoek is een mooi afgelijnde knobbel te voelen die gemakkelijk bewogen kan worden. Als de arts een zekerheidsdiagnose nodig acht, kan een biopsie uitgevoerd worden.

Op het moment dat fibroadenomen beginnen te groeien of hinderlijk worden, kunnen ze heelkundig verwijderd worden. Dat gebeurt via een kleine ingreep onder algemene verdoving in daghospitalisatie.

■ Papilloom

Een papilloom is een klein gezwel in een hoofdmelkgang net onder de tepelhof. De mogelijke symptomen zijn bloedingen en tepelvochtverlies.

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de volgende onderzoeken:

- een lichamenlijk onderzoek,
- een uitstrijkje van het tepelvocht,
- een mammografie,
- een echografie.

De behandeling is operatief en gaat door in daghospitalisatie. Via tepelexploratie worden onder algemene verdoving de melkgang en het papilloom verwijderd.

Gynaecomastie is een toename van borstklierweefsel van één of van beide 'borsten' bij mannen.

De oorzaak kan zijn

- een hormonale stoornis,
- inname van bepaalde medicatie,
- leverstoornissen,
- een goedaardige tumor,
- in zeldzame gevallen, een kwaadaardige tumor.

Op het moment dat de oorzakelijke factor wegvalt, bvb als de medicatie gestopt wordt, kan de gynaecomastie spontaan verminderen of verdwijnen.

Als de toename van het borstklierweefsel echter blijvend is, en de patiënt er veel last van ondervindt, kan het aangewezen zijn om het extra weefsel te verwijderen.

In dat geval wordt de patiënt opgenomen in het dagziekenhuis voor een heelkundige ingreep onder algemene verdoving.

Een gynaecomastie met een kwaadaardige tumor als onderliggende oorzaak, vraagt een heel andere aanpak.

■ Ductaal carcinoma in situ (DCIS)

Bij patiënten met een 'ductaal carcinoma in situ' heeft de patholoog in het onderzochte borstweefselfragment, afwijkende cellen teruggevonden in de melkgangen. De cellen zijn meestal maar op één plaats in de borst terug te vinden en groeien, in tegenstelling tot borstkanker, niet door naar de omringende weefsels of zaaien niet verder uit via bloedbaan en/of lymfevaten.

Op termijn kan een ductaal carcinoma in situ zich ontwikkelen tot borstkanker.

Het tijdstip waarop dit gebeurt, is niet voorspelbaar. Daarom geldt het advies om een ductaal carcinoma in situ toch te laten verwijderen.

■ Lobulair carcinoma in situ (LCIS)

Een lobulair carcinoma in situ is een afwijking die ontstaat in een melkklier en die nog niet buiten de grenzen van de melkklier gegroeid is. LCIS is een waarschuwing dat het risico op kanker verhoogd is. Daarom moeten patiënten met LCIS na de diagnose van zeer nabij opgevolgd worden.

Wanneer LCIS wordt teruggevonden in een biopsie is een heelkundige wegname toch aangeraden.

■ Invasieve of infiltrerende borstkanker

Een invasieve borstkanker is een gezwel dat ontstaan is in een borstklier of in een melkgang, maar waarvan de cellen zich buiten de klier of de melkgang verspreid hebben. Ze worden daarom invasief of infiltrerend genoemd.

Er zijn verschillende soorten invasieve borstkankers. Het invasief ductaal borstkliercarcinoom is de meest voorkomende vorm.

■ Ziekte van Paget

De ziekte van Paget is een zeldzame vorm van borstkanker.

Als symptoom treedt meestal een jeukende huiduitslag rond tepel en tepelhof op die op eczeem kan lijken. Ook vocht- of bloedverlies uit de tepel is mogelijk. De ziekte van Paget wijst meestal op een onderliggend gezwel in de borst.

Behalve de hierboven beschreven vormen van borstkanker kunnen er, zeer uitzonderlijk, ook andere vormen van kanker in het borstweefsel tot ontwikkeling komen. De kans dat dit gebeurt is echter klein, reden waarom we er hier niet verder op ingaan.



behandeling



behandeling

1 Het meedelen van de diagnose

Uw arts heeft u verteld dat u borstkanker hebt. De bijkomende onderzoeken die dan volgen zijn nodig om de best aangepaste behandeling te bepalen.

Patiënten worden in deze fase dikwijls overspoeld door heftige emoties, waardoor ze zich helemaal ontredderd voelen. De reactie kan ook andersom: dat men eerst helemaal niets voelt en de indruk heeft verdoofd te zijn. Weet dat er geen goede of slechte manieren van reageren zijn; ieder reageert op zijn eigen, unieke manier op het horen van slecht nieuws.

Al die nieuwe medische informatie over onderzoeksresultaten en mogelijke behandelingen kunnen overweldigend en beangstigend overkomen. Dan kan het helpen om in een rustige omgeving de gehoorde boodschap te laten bezinken, begeleidende emoties te uiten, onzekerheden en angsten te verwoorden, vragen te stellen. Daarvoor kunt u binnen het team van de Borstkliniek terecht bij de psychologe: Ineke Van Mulders.

Een **afspraak maken** kan:

- aan de balie van de Borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (Borstkliniek).

1 Een heelkundige ingreep?

Indien er nadien een opname volgt voor een heelkundige ingreep, kan de psychologe u tijdens uw verblijf verder begeleiden in het omgaan met gevoelens van onzekerheid en verdriet over het veranderde lichaamsbeeld en de impact op het zelfbeeld en de relaties. Zorgen en

angst over de verdere behandeling en toekomst kunnen bij haar verwoord worden, maar ook gevoelens van opluchting (“zover zijn we al”) en hoop op herstel.

1 Een niet-heelkundige behandeling?

Indien een behandeling met bestraling en/of chemotherapie gepland wordt, komt er een nieuwe periode aan van mogelijks lastige bijwerkingen en emotioneel ingrijpende ervaringen. Indien u het wenst kan u verder opgevolgd worden door de psychologe van de Borstkliniek.

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een partiële mammectomie zult ondergaan, waarbij enkel het letsel in uw borst zal verwijderd worden. Dat is een kleine ingreep die onder algemene verdoving gebeurt en die u toelaat de dag zelf terug naar huis te gaan.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten; nadien blijft u enkele uren in de ontwaakzaal tot de anesthesist u terug naar uw kamer in het dagziekenhuis laat brengen.

Vanaf het moment dat u weer mag eten, krijgt u een lichte maaltijd en wordt het infuus verwijderd. Als er zich geen onvoorziene omstandigheden voordoen en nadat de arts nog even is langs geweest, mag u naar huis.

Zorg ervoor dat u afgehaald wordt, want u mag niet vertrekken zonder begeleiding van een volwassene en u mag ook niet zelf rijden!

We geven u een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de eventuele behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal, zo nodig, om de 2 dagen een thuisverpleegkundige langskomen om de wonde te verzorgen. De sociaal verpleegkundige van het dagcentrum kan dat voor u regelen.

Mocht u thuis veel hinder ondervinden van de ingreep of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een borstsparende operatie moet ondergaan.

Uw borst wordt niet volledig weggenomen, wel de tumor in uw borst, samen met een deel van het borstweefsel rondom.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plasteiken vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus).

Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

De duur van de hospitalisatie hangt af van de tijd dat de drains ter plaatse moeten blijven. Wanneer u het ziekenhuis eerder zou willen verlaten zal voor de nodige opvolging van de drains gezorgd worden via een thuisverpleegkundige, de huisarts of de Borstkliniek.

De symmetrie tussen beide borsten zal na de ingreep verminderd zijn, maar het verschil is soms zeer miniem. Als een correctie met een deelprothese wenselijk is, kan de sociaal verpleegkundige u daar meer informatie over geven en u een voorlopige deelprothese bezorgen om mee naar huis te gaan.

Bij ontslag krijgt u ook een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

DE PLAATSAANDUIDING VAN HET TE OPEREREN LETSEL

Een borstletsel dat heelkundig verwijderd moet worden, is soms moeilijk te lokaliseren op het moment van de operatie. Bij deze patiënten wordt de plaats van het letsel vóór de operatie aangeduid door de radioloog.

Als het letsel op echografie zichtbaar is, gebeurt de plaatsaanduiding onder echografie, in het andere geval zal de aanduiding mammografisch gebeuren.

Mogen we u in beide gevallen vragen om de vorige röntgenfoto's van uw borst mee te brengen voor de radioloog (vraag ze nadien ook terug!).

■ Plaatsaanduiding onder echografie

De ochtend van de ingreep wordt u naar de dienst radiologie gebracht, waar de radioloog een nieuwe echografie uitvoert en de plaats van het letsel met een stift aanduidt op de huid.

■ Plaatsaanduiding onder radiografie

De ochtend van de ingreep heeft de verpleegkundige u medicatie gegeven (Xanax 0,5 mg) om u rustig te voelen. Omdat de medicatie ook een gevoel van slaperigheid kan veroorzaken, wordt u in uw bed naar de dienst radiologie gebracht.

Terwijl er foto's genomen worden, plaatst de radioloog een dunne naald in uw borst en wordt een draad (harpoen) tot aan het letsel ingebracht. De naald wordt vervolgens verwijderd en het harpoentje blijft ter plaatse.

De arts heeft u uitgelegd dat de heelkundige behandeling van uw borsttumor ook inhoudt dat de klieren in de oksel weggenomen moeten worden.



Die wegname is nodig voor aanvullend microscopisch onderzoek naar mogelijke aanwezigheid van kankercellen in de klieren. In functie van het resultaat zullen de artsen nadien in multidisciplinair overleg beslissen welke nabehandeling u moet krijgen.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastieken vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus).

Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

Tussen de 1ste en de 3de dag na de operatie komt de kinesitherapeut bij u langs om bewegingen aan te leren die de normale beweeglijkheid van de schouder en de arm herstellen. We raden u aan om die bewegingen zelf een paar keer per dag te herhalen.

Tijdens rustmomenten in de zetel of in bed kunt u uw arm op een kussen leggen, dat zorgt voor wat meer comfort.

De eerste drain wordt meestal de 3de of 4de dag na de operatie verwijderd, de tweede drain rond de 6de tot 7de dag. Nadien mag u het ziekenhuis verlaten.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee om de week nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die gevolgd moet worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

Uw arts heeft zonet uitgelegd dat u een borstamputatie moet ondergaan.

Het verloop van de ingreep ziet er als volgt uit:

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plasticen vacuüm fles en blijft enkele dagen tot 1 week ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit. Geleidelijk aan moet het bloederige vocht helder en geel-oranje van kleur worden (sereus).

Het infuus wordt meestal de ochtend na de ingreep verwijderd, als u zonder problemen hebt kunnen ontbijten.

Vanaf het moment dat de drains zijn weggenomen, kan het ontslag voorbereid worden. De sociaal verpleegkundige komt voordien langs om een voorlopige prothese in uw beha aan te passen zodat u zich normaal kunt aankleden als u naar huis gaat.

Bij ontslag krijgt u ook een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die moet gevolgd worden.

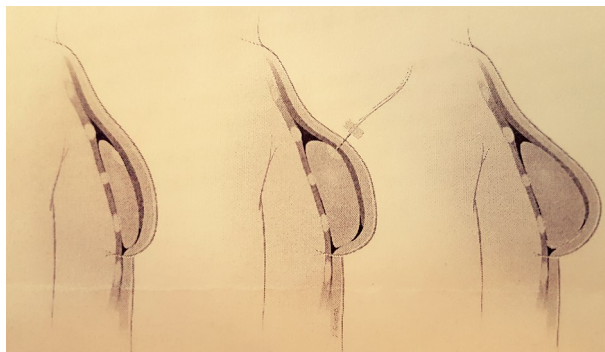
In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld vanuit het ziekenhuis door de sociaal verpleegkundige.

Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

Na gezamenlijk overleg werd overeengekomen om een **huidsparende borstampuatie** bij u uit te voeren. Deze ingreep biedt u alle reconstructieve mogelijkheden en behaalt ook optimale resultaten op esthetische vlak (minder littekens!).

Tijdens de ingreep zal de chirurg de tepel en al het borstklierweefsel wegnemen maar de bovenliggende huid, de zogenaamde huidenvelop, blijft bewaard.

De collega's plastische chirurgen voeren onmiddellijk een reconstructie uit. Dat kan op verschillende manieren maar meestal wordt eerst een tijdelijke reconstructie uitgevoerd, met plaatsing van een expanderprothese.



De expanderprothese wordt op regelmatige tijdstippen bijgevuld met vloeistof om de huid geleidelijk aan uit te rekken ter voorbereiding van de tweede ingreep. Dan wordt de tijdelijke prothese door een definitieve prothese vervangen of wordt een reconstructie uitgevoerd met eigen weefsel.

Tijdens de ingreep worden meestal 2 drains (dunne flexibele buisjes) aangebracht om wondvocht en bloed uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastieken vacuüm fles en blijft enkele dagen ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit.

Als u de ochtend na de ingreep zonder problemen kunt ontbijten, wordt meestal het infuus gestopt.

U mag het ziekenhuis verlaten wanneer de drains verwijderd zijn.

Zonder tegenindicatie en in overleg met de arts kan terugkeer naar huis ook overwogen worden vóór de drains verwijderd zijn. De opvolging van het drainebiet (hoeveelheid wondvocht) dient dan thuis opgevolgd te worden.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee om 1 tot 2 weken nadien in de Borstkliniek op raadpleging te komen. De arts kijkt de wonde dan na, deelt u het resultaat van de weefselsanalyse mee en bespreekt het beleid of de verdere behandeling die moet gevolgd worden.

In afwachting van die consultatie zal een thuisverpleegkundige om de 2 dagen langskomen voor de verdere wondzorg. Dat wordt geregeld door onze sociaal verpleegkundige.

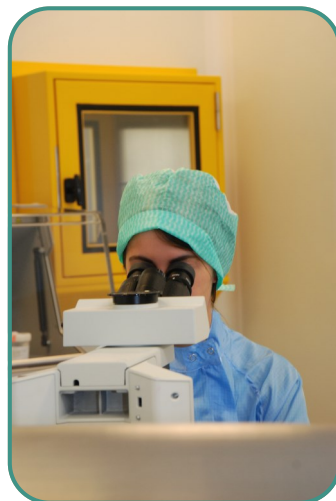
Mocht u thuis nog veel hinder van de ingreep ondervinden of bepaalde twijfels hebben, dan kunt u in de eerste plaats naar uw huisarts bellen. Zo nodig kunt u tijdens de werkuren ook de Borstkliniek contacteren.

SCHILDWACHTKLIER – OF SENTINELKLIERPROCEDURE

Uw arts heeft uitgelegd dat u een borstoperatie met sentinelklierprocedure moet ondergaan. De sentinel- of schildwachtklier is de eerste lymfeklier, of eerste groepje van lymfeklieren, waarlangs het lymfevocht van de borststreek wordt afgevoerd. Als we in de sentinelklier geen tumorcellen vinden, mogen we besluiten dat ook de andere lymfeklieren in de oksel tumorvrij zijn.

Om de sentinelklier tijdens de operatie te kunnen opsporen, wordt er minstens 1 uur vóór de operatie met een fijn naaldje een kleine hoeveelheid radioactieve stof in de borst geïnjecteerd. Dat laat in de meeste gevallen toe om de sentinelklier tijdens de operatie op te sporen en te verwijderen.

Indien het opsporen via de radioactiviteit niet lukt, kan de arts bijkomend een blauwe kleurstof inspuiten in de hoop de sentinelklier alsnog te vinden. Als deze kleurstof gebruikt wordt, zal uw urine gedurende 2 dagen blauw kleuren en kan ook de borst blauw gekleurd zijn gedurende enkele dagen of zelfs weken. Als u voor de operatie chemotherapie kreeg ter behandeling van uw borstkanker, wordt er sowieso gebruik gemaakt van zowel de radioactieve als van de blauwe kleurstof.



Als er meer dan twee sentinelklieren geïdentificeerd worden, zullen deze klieren tijdens de operatie naar het labo gestuurd worden voor een eerste voorlopig onderzoek. Als er kankercellen ontdekt worden in meer dan twee lymfeklieren, zal de chirurg meteen ook de andere oksellymfeklieren wegnemen (okselklieruitruiming).

Als het voorlopig onderzoek geen tumorcellen aantoonst of slechts in 1 of 2 van de sentinelklieren, worden de andere oksellymfeklieren op dat moment gespaard. Er wordt dan gewacht op het definitief laboresultaat (7 tot 10 dagen later). Soms blijkt dan toch een tweede ingreep nodig te zijn om de okselklieruitruiming vooralsnog uit te voeren.

Na een sentinelprocedure en/of okselklieruitruiming laat de arts in de oksel soms een drainagebuisje achter om bloed en wondvocht weg te zuigen.

Hoewel de sentinelkliertechniek zeer betrouwbaar is, kan ze in zeldzame situaties falen waardoor er toch aangetaste klieren achterblijven. Om deze reden wordt de geopereerde oksel na de operatie nauwkeurig opgevolgd door middel van lichamelijk onderzoek en echografie.

Na de operatie zal het in het begin lastig zijn om uw arm en schouder normaal te bewegen en krijgt u een behandeling om uw vroegere beweeglijkheid snel te herwinnen.

De kinesitherapeut leert u enerzijds de klassieke oefeningen (met stok, katrol, handdoek) aan, maar anderzijds kan u uw gewrichts- en bewegingsgevoel op een eenvoudige manier zelf terugvinden door middel van twee eenvoudige basisbewegingen. Ze zijn gebaseerd op de normale bewegingsontwikkeling die ieder mens sinds zijn geboorte heeft doorgemaakt.

PS: Voer deze bewegingen in het begin liggend uit. Zodra u ze spontaan, zonder nadenken of hapering, kunt uitvoeren, kunnen ze ook staand of zittend gebeuren. Doe dit meermaals per dag en herhaal elke beweging telkens een paar keer.

“BEWEGEN IS LEVEN”

Beweging 1



0: Uitgangshouding: ga op uw rug liggen en leg uw arm over uw lichaam, gericht naar het bekken aan de niet geopereerde zijde. Uw elleboog is zo gestrekt mogelijk, uw hand is naar binnen gedraaid, pols en vingers zijn gebogen (zoals de hand van Manneke Pis).

1: Vingers strekken en spreiden.

2: Pols strekken en handpalm naar boven draaien.

3: De arm bewegen van onder binnen naar boven buiten (naar de schouder):

- beginnend bij de vingers en eindigend in de schouder,
- in één vertikaal vlak (door de lengteas van de arm),
- de elleboog blijft gestrekt,
- het hoofd volgt de beweging.

4: Op het einde van de beweging bevindt de arm zich in de tegengestelde positie van de uitgangshouding:

- ongeveer 45°, ± horizontaal boven en weg van het hoofd aan de gelijke zijde,
- de gestrekte en gespreide vingers en de handpalm wijzen naar het plafond,
- elleboog blijft gestrekt.

Nadien keert u, naar analogie met de eerste beweging, terug naar de uitgangspositie:

1. vuist maken;
2. pols buigen;
3. hand naar binnen draaien;
4. in één vertikaal vlak de arm van boven buiten naar onder binnen brengen.



“BEWEGEN IS LEVEN”

Beweging 2



0: Uitgangshouding: ga op uw rug liggen en leg uw arm aan de operatiezijde naast u in een hoek van ongeveer 45° met uw romp. Zowel uw elleboog als uw pols en uw vingers zijn gestrekt, de handpalm is naar beneden gedraaid, de vingers zijn gespreid.

1: Vingers buigen (=vuist maken).

2: Pols buigen en tegelijk naar boven draaien.

3: De arm bewegen van onder buiten naar boven binnen:

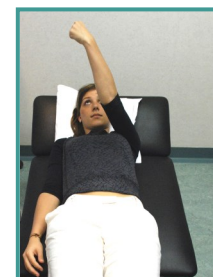
- beginnend bij de vingers en eindigend in de schouder,
- in een vertikaal vlak (door de lengteas van de arm),
- de elleboog blijft gestrekt,
- het hoofd volgt de beweging terwijl u naar de vingers blijft kijken.

4: Op het einde van de beweging bevindt de arm zich in de tegengestelde positie van de uitgangshouding:

- ongeveer 45°, ± horizontaal boven en weg van het hoofd, aan de tegengestelde zijde,
- de gebogen vingers wijzen naar het schoudervlak,
- elleboog gestrekt, pols blijft gebogen.

Nadien keert u, naar analogie met de eerste beweging, terug naar de uitgangspositie:

1. vingers openen en spreiden;
2. pols strekken;
3. hand naar buiten draaien;
4. in één vertikaal vlak de arm van boven binnen naar buiten onder bewegen.



Na de ingreep komt de sociaal verpleegkundige bij u langs in de kamer. Zij kan de emoties en de vragen die soms loskomen als de dokter uit de kamer vertrokken is, opvangen. Ze kent ook de vele en wisselende reacties die patiënt en familie kunnen overvallen en de twijfels die de kop opsteken op het moment dat patiënten naar huis mogen terugkeren. U kunt daar in alle rust met haar over praten.

U kunt bij haar ook het bezoek aanvragen van een vrijwilligster die lid is van een zelfhulpgroep voor vrouwen met borstkanker. In het contact met een lotgenote, kort na de ingreep, vinden vrouwen dikwijls de nodige steun en het vertrouwen om weer in een toekomst te geloven.

Bij vrouwen die een volledige borstamputatie ondergingen, komt de sociaal verpleegkundige kort voor het ontslag langs voor de aanpassing van een voorlopige borstprothese.

Na een borstsparende ingreep kan het wenselijk zijn om de asymmetrie van de borsten eerst met een speciale postoperatieve BH te corrigeren. Voor een definitieve, uitwendige prothese in silicone wordt aangeraden een aantal weken te wachten. Dat geldt zowel voor een volledige als voor een partiële prothese. Beide zijn, met tussenkomst van het ziekenfonds, te bekomen bij de bandagist.

Indien u na ontslag nog wondverzorging nodig hebt, zal de sociaal verpleegkundige de bestaande mogelijkheden voor thuisverpleging overlopen en zo nodig de aanvraag regelen.

Bijkomende vragen die u zich tijdens de opname en de behandeling zou stellen, bijvoorbeeld op familiaal, administratief, financieel, of sociaal vlak, kunt u eveneens aan de sociaal verpleegkundige voorleggen. Zij zal u in de mate van het mogelijke helpen om eventuele oplossingen te vinden.

PLAATSING VAN EEN POORTKATHETER (PORT-A-CATH)

Het rechtstreeks toedienen van chemotherapie in het bloed kan mogelijke schade aan de bloedvaten veroorzaken. Daarom plaatsen we vooraf een poortkatheter of port-a-cath.

Het is een plat rond doosje (\pm 3 cm diameter) dat onder de huid ingeplant wordt en van waaruit een fijne katheter de verbinding met een bloedvat maakt. Voortaan kan de medicatie toegediend worden door in het doosje te prikken in plaats van rechtstreeks in het bloedvat.



De plaatsing van de poortkatheter gebeurt onder lokale verdoving, tijdens een korte opname in het dagziekenhuis.

Bij voorkeur plaatst de arts het doosje enkele centimeters onder het sleutelbeen.

Na de plaatsing wordt een röntgenfoto genomen om de positie van de poortkatheter te controleren. U kunt het dagziekenhuis pas verlaten nadat de chirurg de foto gezien heeft.

Eens de lokale verdoving uitgewerkt is, kan de plaats van de ingreep pijnlijk en hinderlijk beginnen aanvoelen. Zo nodig mag u de eerstvolgende dagen paracetamol innemen, tot de pijn verdwenen is. Uw arm aan de kant van de poortkatheter moet u de eerste 2 dagen rustig houden en u mag er gedurende 2 weken geen zware lasten mee tillen.

Met een speciaal verband is het mogelijk om een douche te nemen.

De hechtingen worden na 2 à 3 weken verwijderd, hetzij in de borstkliniek, hetzij in het Oncologisch Centrum.

Er vormt zich stilaan een klein litteken en een lichte verhevenheid. Dat is de plaats waar de verpleegkundige voortaan zal prikken om het infuus op de poortkatheter aan te sluiten.

Met uw poortkatheter kunt u nadien probleemloos een radiografie of een MR ondergaan.

Na een borstoperatie kan er een zwelling ontstaan ter hoogte van de operatiezone, onder het litteken of in de okselregio.

Die zwelling of seroom ontstaat door ophoping van steriel wondvocht, al dan niet in combinatie met wat bloed, onder de huid. De kans is het grootst na volledige borstamputatie of volledige okselklieruitruiming, minder na een borstsparende ingreep of een sentinelklierprocedure. Meestal is de zwelling niet pijnlijk, tenzij ze zorgt voor extra druk op de wonde.

■ Hoe wordt een seroom behandeld?

De therapeutische aanpak van elk seroom varieert volgens de uitgebreidheid van de zwelling en de last die de patiënt ervaart.

Wanneer de zwelling relatief beperkt blijft, verdwijnt ze meestal ook spontaan. De evolutie dient uiteraard nauwkeurig opgevolgd te worden, maar bijkomende behandeling is zelden nodig.

Indien een meer uitgebreide zwelling optreedt, die de wondgenezing bedreigt en/of de patiënt hindert, zal een naaldpunctie uitgevoerd worden om de vochtophoping te ledigen. Dergelijke puncties moeten nadien vaak nog een aantal keer herhaald worden, tot er zich geen nieuwe vochtophopingen meer vormen.

De punctie is eenvoudig uit te voeren en is meestal weinig of niet pijnlijk.

Wat is chemotherapie?

Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

Waarom vóór de operatie?

Op het moment dat een tumor 3 cm of meer bedraagt, kan chemotherapie vóór de operatie aangewezen zijn om de tumor kleiner te maken in het vooruitzicht nadien een borstsparende ingreep te kunnen uitvoeren.

Indien echter zou blijken dat uw borsttumor niet of onvoldoende gevoelig is voor de toegediende chemotherapie, kan een volledige borstamputatie toch noodzakelijk zijn.

Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt af van verschillende factoren, zoals het resultaat van het weefselonderzoek van de tumor en van het onderzoek van het hart (echografie) dat vooraf dient te gebeuren.

Meestal wordt een combinatie van verschillende medicijnen gegeven, niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen. Sommige kunnen oraal genomen worden (via de mond), maar de meeste behandelingen worden via infuus toegediend in de dagkliniek.

Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulantly in het oncologisch centrum, volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.



Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf een antibraakmiddel toe te dienen.

De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur. Voor alle behandelingen samen moet u rekenen op een periode van 4 tot 8 maanden.

Welke bijwerkingen kan u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook sommige gezonde weefsels schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie.

Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in deze periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.
- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert. Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal het lichaam zich geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen. Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter nog lang aanhouden.

CHEMOTHERAPIE BIJ PATIËNTEN MET UITZAAIINGEN

Wat is chemotherapie?

Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

Kan chemotherapie mij nog genezen?

Evenals de 'primaire' tumor in de borst kunnen ook de uitzaaiingen die elders in het lichaam ontstaan, gevoelig zijn voor chemotherapie.

Aangezien uw oncoloog u een behandeling met chemotherapie heeft voorgesteld, is de kans reëel dat de uitzaaiingen in uw geval met cytostatica kunnen afgeremd of teruggedrongen worden. In de meeste gevallen zal de prognose en de levenskwaliteit door de behandeling dus aanzienlijk verhogen.

Een heelkundige behandeling zal in deze situatie alleen overwogen worden als er zich ter hoogte van de borst verzorgingsproblemen zouden voordoen (vochtige wonde, lokale bloedingen...). In dat geval zal een borstamputatie voorgesteld worden.

Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt in belangrijke mate af van het type tumor en van de leeftijd. Omdat sommige behandelingen extra belastend zijn voor het hart, is voorafgaandelijk een onderzoek (echografie) van het hart nodig vooraleer de juiste therapie ingesteld kan worden.

In de meeste gevallen bestaat de behandeling uit een combinatie van verschillende medicijnen, niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen.

Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulantly in het oncologisch centrum,



volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.

Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf een antibraakmiddel toe te dienen.

De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur.

Welke bijwerkingen kan u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook sommige gezonde weefsels schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie.

Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in deze periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.
- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert. Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal het lichaam zich geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen. Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter aanhouden.



nabehandeling



nabehandeling

❑ Hoe werkt radiotherapie?

Radiotherapie werkt op basis van Röntgenstralen die het DNA in de kern van de kankercel vernietigen. De cel kan zich niet meer vermenigvuldigen en sterft af. Radiotherapie werd ontdekt op het einde van de 19^{de} eeuw.

❑ Wanneer wordt er bestraald?

Na borstheekunde wordt radiotherapie als aanvullende behandeling toegepast om de kwaadaardige cellen te vernietigen die eventueel nog in het operatiegebied aanwezig zouden zijn. Daardoor verkleint het risico op een lokaal recidief en verhogen de genezingskansen.

Bij patiënten die een borstsparende ingreep ondergingen, is radiotherapie steeds aangewezen. Na een volledige borstamputatie wordt radiotherapie gegeven als de tumor groter was dan 2 cm.

Indien er kankercellen in de lymfeklieren van de oksel worden teruggevonden, wordt er altijd bijkomend bestraald.

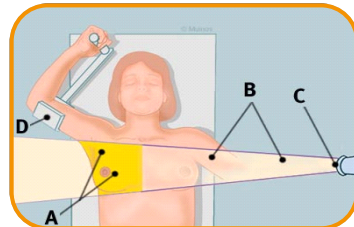
❑ Hoe verloopt de bestraling?

De radiotherapie wordt doorgaans een 4-tal weken na de operatie gestart, als het litteken goed genezen is.

De eerste afspraak is een consultatie bij de radiotherapeut. Die zal u uitleg geven over het doel van de behandeling, de voorbereidende stappen, het verloop en de bijwerkingen.

Vóór de bestraling van start gaat, wordt eerst een voorbereidende CT-scan uitgevoerd om de bestraling volledig aan uw situatie en lichaamsbouw aan te passen. Op dat moment wordt een referentieplaats aangeduid met 3 kleine tatoeage-puntjes, die niet kunnen verdwijnen bij het wassen.

De bestraling start 1 à 2 weken na deze voorbereidende CT-scan. De eerste bestraling duurt doorgaans een 25-tal minuten omdat we huidmarkeringen moeten aanbrengen die nodig zijn voor de verdere behandeling. De volgende keren kunt u het bestralingslokaal al na enkele minuten terug verlaten.



A Bestralingsbundel
B Deel van de bestralingsbundel in de lucht
C Opening van het bestralingsstoel
D Armsteun

U wordt elke weekdag bestraald. Doorgaans plannen we 15 sessies maar dit wordt steeds individueel bepaald. Sommige patiënten krijgen beter meer sessies (tussen 25 en 33 keer) maar een lagere dosis per keer.

❑ Wat zijn de bijwerkingen van radiotherapie?

Met de huidige toestellen zijn de bijwerkingen van radiotherapie bij borstkanker sterk afgenomen, maar ze zijn niet uit te sluiten.

Ze kunnen zowel acuut als laatstijdig optreden en sterk verschillen van persoon tot persoon:

Mogelijke **acute bijwerkingen** (tijdens tot 1 maand na de behandeling):

- De huid verkleurt en wordt licht- tot donkerrood. Ongeveer 2 weken na de laatste bestraling begint de verkleuring af te nemen.
- De huid en de tepel (indien nog aanwezig) worden gevoeliger/ pijnlijk.
- Er vormen zich kleine blaasjes die dikwijls gepaard gaan met jeuk.
- Na een borstsparende ingreep kan de borst zwellen en gespannen aanvoelen.
- Vermoeidheid komt vaak voor en kan toenemen tot een maand na de radiotherapie, daarna verminderen de klachten. Met een goed evenwicht tussen matige lichaamsbeweging (dagelijkse activiteiten) en genoeg rust (aan lager tempo) blijft de hinder meestal beperkt.

Mogelijke **latere bijwerkingen** (na 1 maand):

- De verkleuring van de huid verdwijnt niet (volledig).
- In de bestralde zone kan de huid/de borst de volgende jaren harder/minder soepel worden door aanhoudende littekenvorming.
- Er kunnen zich onderhuidse bloedvatjes vormen, teleangiëctasieën genaamd. Ze zijn ongevaarlijk en pijnloos maar zichtbaar en blijvend.

❑ Het belang van lymfedrainage

Manuele lymfedrainage gedurende de periode van de bestralingen is ten eerste aan te raden. Met een zachte massagetechniek tracht de kinesitherapeut de weefsels in de operatiezone soepel te houden en het risico op een gezwollen arm op die manier te verminderen.



❑ Wat is chemotherapie?

Tijdens een chemotherapie worden chemische stoffen (cytostatica) toegediend met de bedoeling de celdeling van kankercellen te stoppen of aanzienlijk te vertragen. Aangezien tumorcellen sneller groeien dan gezond weefsel, is hun celdeling gevoeliger voor cytostatica en worden de gezonde cellen grotendeels gespaard.

❑ Wanneer wordt postoperatieve chemotherapie gegeven?

Bij sommige patiënten wordt het risico om te hervallen kleiner als ze na de operatie een aanvullende behandeling krijgen met chemotherapie. De therapie kan starten van zodra de operatiewonde voldoende genezen is. Meestal is dat een viertal weken na de ingreep.

❑ Welke chemotherapie?

De aard van de toegediende medicatie hangt in belangrijke mate af van het type tumor en van de leeftijd. Omdat sommige behandelingen extra belastend zijn voor het hart, is voorafgaandelijk een onderzoek (echografie) van het hart nodig vooraleer de juiste therapie ingesteld kan worden.

In de meeste gevallen bestaat de behandeling uit een combinatie van verschillende medicijnen. Niet alle kankercellen zijn immers even gevoelig voor dezelfde medicijnen.

❑ Hoe verlopen de behandelingen?

De behandelingen gebeuren ambulantly in het oncologisch centrum, volgens een individueel aangepast schema, gemiddeld 2 tot 3 keer per maand. De cytostatica worden intraveneus toegediend via een poortkatheter die vooraf werd ingeplant.

Het inlopen van de cytostatica voelt u niet, eventuele misselijkheid tijdens de behandeling wordt tegengegaan door vooraf een antibraakmiddel toe te dienen.



De duur van één behandeling kan variëren van twee tot zes uur. Voor alle behandelingen samen moet u rekenen op 6 maanden, waarvan de eerste 2 maanden chemotherapie en radiotherapie elkaar in de meeste gevallen overlappen.

❑ Welke bijwerkingen kan u verwachten?

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook sommige gezonde weefsels schade kunnen ondervinden. Vooral de snel delende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van het maag-darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie.

Daardoor moet u met een aantal ongewenste bijwerkingen rekening houden:

- Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te onderdrukken. Maar ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in deze periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond kunt eten en drinken. Vraag daarom tijdig aan uw arts of aan de diëtiste dat hij/zij uw voeding bijstuurt.
- Haarverlies kan optreden vanaf 2 weken na de eerste toediening. Het haar groeit na afloop van de behandeling zeker terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.
- Ongeveer 8 tot 10 dagen na elke toediening zien we een daling van de witte bloedcellen optreden, waardoor de weerstand van het lichaam tijdelijk vermindert.

Als gevolg daarvan kunnen er sneller infecties optreden, o.a. in de mond en ter hoogte van de longen, het maag-darmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts, rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes... en raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of uw oncoloog als u een van die signalen zou opmerken.

Van zodra de behandeling achter de rug is, zal het lichaam zich geleidelijk aan herstellen en zullen de bijwerkingen verdwijnen. Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, kunnen echter nog maanden tot jaren aanhouden. Daarom bieden we op het einde van elke kankerbehandeling een uitgebreid revalidatieprogramma aan. Het geeft aan mensen een houvast om op een positieve manier met de nasleep van hun ziekte en behandeling om te gaan.

❑ Wat is anti-hormoontherapie?

Sommige borsttumoren blijken, na weefselonderzoek, gevoelig te zijn voor vrouwelijke hormonen. Patiënten met dat type tumor krijgen in aansluiting op hun ingreep en/of radio- en chemotherapie, nog een bijkomende behandeling om de eigen productie van vrouwelijke hormonen af te remmen. Die anti-hormonale medicatie dienen zij gedurende een periode van 10 jaar 1x/dag in te nemen.

Dankzij die medicatie kunnen zij hun risico op herval met 50 % verminderen en hun kans op definitieve genezing dus aanzienlijk verhogen.

❑ Welke bijwerkingen zijn te verwachten?

De bijwerkingen die de patiënt kan ondervinden, komen grotendeels overeen met de klachten van vrouwen in de menopauze.

Meest voorkomend zijn:

- Warmteopwellingen, die uiteraard niet mogen behandeld worden met vrouwelijke hormonen.
- Het wijzigen van de vaginale afscheiding. Vaginale droogte kan behandeld worden met een hydraterende gel zonder hormonen.
- Gewichtstoename. Probeer gewichtstoename vanaf het begin te beperken door te kiezen voor voldoende beweging en voor een evenwichtige voeding zonder overbodige calorieën.
- Spier- en gewrichtspijnen. Gewrichtspijnen treden vaak op na 6 tot 9 weken en kunnen behandeld worden met aangepaste pijnmedicatie en meer beweging. Zonder behandeling kunnen ze na ongeveer anderhalf jaar spontaan verdwijnen. Indien de gewrichtspijnen invaliderend blijven, kan worden overgeschakeld op een andere anti-hormonale pil.
- Libidoverlies komt voor in 10 % van de gevallen. Vocht inbrengende middelen of oestrogenen in lage dosis kunnen de klachten verminderen.

❑ Wat is doelgerichte therapie?

Bij ongeveer 11 % van de borstkankerpatiënten toont het weefselonderzoek van de tumor de aanwezigheid aan van cellen met een overexpressie van het Her2 eiwit ter hoogte van het celmembraan.

Die cellen spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van borstkanker, maar zijn ook 'herkenbaar', waardoor ze zeer gericht vernietigd kunnen worden, zonder gezonde weefsels te beschadigen.

De behandeling van die tumoren gebeurt door toediening van Herceptin®, een monoclonaal antilichaam dat zich specifiek richt tegen het Her2 eiwit op het celmembraan.

❑ Hoe verloopt de behandeling?

Zowel patiënten die curatief behandeld worden als patiënten met uitzaaïngen kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met Herceptin®.

Het middel wordt 3-wekelijks toegediend via infuus.

De behandeling gebeurt in het oncologisch centrum en duurt 30 tot 60 minuten.

❑ Wat zijn de bijwerkingen van Herceptin®?

Omdat het hier om een doelgerichte therapie gaat die de gezonde cellen ongemoeid laat, zijn de neveneffecten minimaal.

Niettemin kunnen er bij de eerste toediening enkele bijwerkingen optreden:

- koude rillingen
- lichte temperatuursverhoging
- spierpijnen

Spierpijnen kunnen ook voorkomen bij langdurige behandelingen, evenals afwijkingen ter hoogte van de nagels.



aanvullende
informatie



aanvullende
informatie

Wanneer alle behandelingen eindelijk achter de rug zijn, is het vaak toch niet evident om de draad weer op te nemen. Aanhoudende vermoeidheid, hinder na de heelkundige ingreep, verdriet over het verlies van de vanzelfsprekendheid van het leven en de goede gezondheid, knagende onzekerheid over de toekomst ... kunnen obstakels vormen om de dagelijkse activiteiten te hervatten. De psychologe kan u bijstaan in uw verwerkingsproces en het zoeken naar een nieuw evenwicht.

De gesprekken kunnen een gelegenheid zijn om de dingen op een rijtje te zetten en duidelijker te zien wat echt waardevol is in het leven. Dat alles kan leiden tot nieuwe prioriteiten, het relativeren van het minder belangrijke en het maken van meer bewuste keuzes.

Een **afspraak maken** kan:

- aan de balie van de Borstkliniek.
- telefonisch op het nummer
02 476 36 68 (psychologe Ineke Van Mulders) of
02 477 60 15 (Borstkliniek).

MINDFULNESS

ANDERS OMGAAN MET MOEILIJKE ERVARINGEN, EMOTIES, STRESS



Geconfronteerd worden met kanker is een ingrijpende ervaring die vaak gepaard gaat met intense emoties en spanning. Deze emotionele stress kan het herstelproces en de algemene levenskwaliteit ernstig ondermijnen.

Mindfulness houdt in dat je welbewust met open, milde aandacht aanwezig bent bij je ervaring. Je ontwikkelt je vermogen om wat er zich ook aandient, zowel

aangename als moeilijke of pijnlijke ervaringen, op een meer rustige, heldere en milde manier te benaderen. Je ervaart dat het beschouwen van een negatieve gedachte of gevoel als 'momentopname' kan helpen om ermee om te gaan zonder jezelf erin te verliezen.

Mindfulness staat voor een open, zorgzame en vriendelijke houding ten aanzien van jezelf, je lichaam, je mogelijkheden en grenzen, en je contacten met anderen.

Wetenschappelijke studies bevestigen de positieve effecten van mindfulnessstraining bij mensen met stress- en gezondheidsklachten.

Programma

Het mindfulnessprogramma loopt over 8 weken met wekelijkse groepsbijeenkomsten die ongeveer 2,5 uur duren.

Tijdens de sessies leer je de basis van mindfulness en een aantal eenvoudige lichaams- en meditatieoefeningen. Daarnaast ben je verondersteld deze oefeningen elke dag gedurende minstens 45 minuten thuis te trainen. Als hulpmiddel worden 3 audio cd's en een werkboek meegegeven. Ook krijg je achtergrondinformatie over de rol van mindfulness in het omgaan met stress, eigen grenzen, emoties en communicatie. Er is ruimte voor het uitwisselen en bespreken van ervaringen met de oefeningen en de thuisopdrachten.

Om de doeltreffendheid en de kwaliteit van de training te evalueren word je gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen.

Voor wie?

Voor iedereen die, hetzij als patiënt hetzij als nauwe verwant(e), met borstkanker te maken krijgt en die het volledige programma wil volgen.

De training vraagt een grote inzet. Wie deelneemt, verbindt er zich toe elke dag ongeveer een uur voor zichzelf te reserveren voor het uitvoeren van de oefeningen en de thuisopdrachten.

Waar en wanneer?

De trainingssessies vinden plaats in het UZ Brussel, telkens op weekdays.

Kosten

Deelname aan de training is kosteloos dankzij de financiële steun van de FOD Volksgezondheid, Nationaal Kankerplan. Er wordt een kleine bijdrage gevraagd voor didactisch materiaal (cd's, werkboek).

Contact en informatie

mevr. Ineke Van Mulders,
klinisch psychologe in de
borstkliniek, is de trainer.

Zij volgde een opleiding tot
mindfulnesstrainer aan het
Instituut voor Mindfulness in
Nederland met supervisie van
dr. Edel Maex.



Tel: 02 476 36 68
Ineke.vanmulders@uzbrussel.be

Doorgaan met leven na een borstamputatie verloopt niet altijd zoals men het liefst zou willen. De grote waarde van de borsten van een vrouw als symbool van seksuele intimiteit en van moederschap kan het verwerkingsproces extra belasten. Ondanks het besef dat de operatie noodzakelijk was, blijft het gevoel van verlies soms doorwegen.

Een borstreconstructie kan dan helpen om het emotionele gemis te milderen. Bijkomend zorgt de operatie ook voor meer dagelijks comfort want het dragen van een uitwendige prothese en de bijhorende vestimentaire ongemakken vallen weg.

Perfectie mag u echter niet verwachten. "We can not make a breast like nature does". Toch reageren de meeste vrouwen erg positief op het resultaat van hun borstreconstructie en neemt het gevoel dat het lichaam niet meer 'compleet' is snel af.

Borstreconstructies worden al vele jaren toegepast maar een 'standaardoperatie' bestaat niet. Op het moment dat een vrouw uitleg wenst, worden alle mogelijke technieken, elk met hun voor- en nadelen en mogelijke verwikkelingen zorgvuldig aan haar uitgelegd.

De borst kan gereconstrueerd worden op hetzelfde moment van de amputatie (primair), ofwel in een latere fase, meestal vanaf één jaar na de operatie (secundair).

Er zijn minstens twee operaties nodig.

Tijdens de eerste operatie wordt de welving gereconstrueerd. De meest toegepaste technieken op dit moment zijn:

- **Borstreconstructie met een expanderprothese**

Een expanderprothese wordt leeg ingebracht en geleidelijk aan, via een klepje dat zich onder de huid bevindt, opgevuld met fysiologisch serum. De techniek kan toegepast worden als de huid zeer soepel is en niet bestraald werd.

- **Borstreconstructie met een spier- huidflap van de rug + prothese**

De borst wordt gereconstrueerd met spier- en huidweefsel van de rug (flap). Onder de flap wordt een (expander) prothese geplaatst om de nodige welving te bekomen. Er is een blijvend litteken op de rug.

- **Borstreconstructie met huid- en vetweefsel van de buik**

De borst wordt gereconstrueerd met een teveel aan huid en vetweefsel van de buik (buikflap). Er wordt dus geen borstprothese, alleen eigen weefsel gebruikt. Voor de bloedtoevoer kan de rechte buikspier gebruikt worden of de bloedvaten worden met microchirurgische technieken verbonden met de bloedvaten naast het borstbeen.

Enkele maanden later volgt een tweede operatie om een tepel te vormen en zo nodig de andere borst aan te passen voor meer symmetrie.

■ Wat is het?

Indien de okselklieren tijdens de ingreep verwijderd worden, zal de normale afvoer van lymfevocht (weefselvloeistof) nadien verstoord zijn. Als de afvoer volledig tot stilstand komt, al dan niet waarneembaar, zal de arm beginnen zwellen. We spreken dan van lymfoedeem.

Door onderstaande raadgevingen op te volgen kunt u het risico op lymfoedeem alvast beperken.

■ Wat u absoluut moet vermijden aan de geopereerde kant:

- bloeddrukmetingen, bloedafnames, inspuitingen, plaatsens van een infuus
- temperatuuragressie, zowel te warm als te koud
- grote of langdurige inspanningen, zoals uren strijken
- prikken aan rozen, cactussen,....
- insectenbeten (bijen, wespen, muggen), krabben van huisdieren
- zonnebaden en sauna

■ Wat u zeker moet doen:

- uw huid dagelijks hydrateren (bv. met Nivea crème of Eucerine lotion)
- in de keuken ovenwanten gebruiken (oven en diepvries!)
- tuinieren met tuinhandschoenen
- handtassen en al wat weegt, langs de niet geopereerde zijde dragen
- elke verwonding, hoe gering ook, onmiddellijk ontsmetten

■ Behandeling

De voornaamste behandeling van lymfoedeem is manuele lymfedrainage (MLD), een soort van zachte massage waarin sommige kinesitherapeuten bijzonder gespecialiseerd zijn.

De mutualiteit neemt een deel van de kosten ten laste. Voor voortgezette behandelingen, moet er vooraf goedkeuring gevraagd worden aan de adviserende geneesheer.

■ Mogelijke verwikkeling

Patiënten met lymfoedeem lopen een groter risico op het ontwikkelen van erysipelas of wondroos. Door de verminderde capaciteit van het lymfesysteem kan de kleinste verwonding voldoende zijn om bacteriën te laten binnendringen en er een uitgebreide infectie en veel schade te veroorzaken.

Raadpleeg daarom steeds onmiddellijk een arts:

- als uw arm rood wordt,
- warm aanvoelt,
- u mogelijks ook koorts heeft.

Meestal gaat het om een streptococcusinfectie en zult u zo snel mogelijk behandeld worden met antibiotica.

U bent van harte welkom in onze dienst Oncologische revalidatie.

Wordt u nog behandeld, dan helpen we u graag om de moeilijke periodes te overbruggen. Bent u in herstelperiode, dan richten we ons vooral op recuperatie en terugvinden van evenwicht en vertrouwen.

Want op het einde van de behandeling zal u vermoedelijk voelen dat uw ziekte te ingrijpend geweest is om uw vorige leven onmiddellijk weer op te nemen. Niet alle problemen verdwijnen immers samen met de laatste behandeling. Vermoeidheid, een verminderde weerstand, sociale en relationele problemen, gevoelens van angst en moedeloosheid ... kunnen nog een lange tijd aanhouden. De re-integratie in het sociale en/of professionele leven (beroep, hobby, sport, vriendenkring,...) verloopt soms ook moeilijker dan men had gehoopt.

In een aangename sfeer en onder deskundige begeleiding bieden we u verschillende activiteiten aan, zoals fysieke conditietraining, groepsgesprekken, informatiesessies, psychosociale begeleiding (relatie, werkhervatting,...), lotgenotencontact, advies van deskundigen (oncoloog, kinesitherapeut, verpleegkundige, psycholoog, diëtist,...).

Meer toelichting over het bestaande aanbod wordt gegeven in een eerste gesprek met de revalidatiecoördinator. In functie van de behoeftes en de verwachtingen kan nadien uw programma opgesteld worden.

■ Wie komt in aanmerking?

- Kankerpatiënten tijdens hun behandeling
- Kankerpatiënten die hun behandeling beëindigd hebben maar nog met de gevolgen kampen.

■ Praktisch

Voor meer informatie en voor een afspraak kunt u contact opnemen met

Mevr. Nele Adriaenssens, Doctor in Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie, coördinator oncologische revalidatie.

Tel: 02 476 36 23

E-mail: Nele.Adriaenssens@uzbrussel.be

In sommige families zijn een aantal familieleden drager van een genmutatie die het risico op de ontwikkeling van borst- en/of eierstokkanker sterk verhoogt. Borstkankers die in deze erfelijke context ontstaan, worden veroorzaakt door een BRCA1/2 mutatie. Ongeveer 5% tot 10% van de borstkankers behoren tot die erfelijke vorm.

In families met een groot aantal gevallen van borst- en/of eierstokkanker kan het aangewezen zijn om via predictieve genetische testing de aanwezigheid van de BRCA1/2 genen vroegtijdig op te sporen, dus vooraleer de ziekte kans krijgt zich te ontwikkelen. Er bestaan immers primaire en secundaire preventieve mogelijkheden die het risico op ontwikkeling van een kanker kunnen verminderen. Familieleden kunnen ook behoefte hebben aan meer duidelijkheid in plaats van voortdurende onzekerheid en twijfels over een eventuele erfelijke belasting.

Predictieve genetische testing is een proces dat multidisciplinair georganiseerd wordt en in verschillende stappen verloopt:

- opstellen van de kankergeschiedenis in de familie en opmaken van de stamboom
- advies en begeleiding zowel voor als na de onderzoeken
- opvolging van preventieve strategieën
- mogelijkheid tot psychologische begeleiding

De criteria om de opsporing een BRCA-mutatie in een familie op te starten, moeten in elke familie afzonderlijk beoordeeld worden.

Alle vragen over dit onderwerp kunnen in een eerste fase besproken worden op de raadpleging 'Kankerpreventie en opsporing/ Familiale Kanker'. Elke woensdagmorgen kan men daarvoor terecht in het Oncologisch Centrum.

Patiënten die nog een actieve kankerbehandeling volgen, kunnen dit advies zowel tijdens als na hun behandeling aanvragen.

Raadpleging Familiale Kanker:

02 477 60 40 (enkel op afspraak)

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

Koningsstraat 217

1210 Brussel

Tel: 02 227 69 69

Vlaamse Kankertelefoon: 078 150 151

<http://www.tegenkanker.be/borstkanker>

Stichting tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479

1030 Schaarbeek

02 733 68 68

Kankerfoon: 0800 15 802

<http://www.kanker.be>

Trefpunt Zelfhulp vzw

E. Van Evenstraat 2c (bezoekadres)

Parkstraat 45 bus 3608 (postadres)

3000 Leuven

Tel. 016/23.65.07

E-mail: trefpunt.zelfhulp@soc.kuleuven.be

Lymfoedeem zelfhulpgroep

Rosa Vercauteren

Antwerpsesteenweg 66 blok A bus 6 - 2950 Kapellen

Tel.: 03/877.43.49

<http://www.vermoeidheid.be>

<http://www.gezondheid.be>

<http://www.e-gezondheid.be/informatie-borstkanker>

http://www.cancer.gov/cancer_information/ (Engelstalig)

<http://www.lookgoodfeelbetter.org/> (Engelstalig)

OPVOLGINGSSHEMA

EN ONDERZOEKEN

Aanvullende informatie

1 maand na laatste bestraling:

- Raadpl. Borstkliniek

1^{ste} jaar

	3 maanden	6 maanden	9 maanden	12 maanden	andere
Raadpl. Borstkliniek					
Raadpl. huisarts					
Raadpl. radiotherapie					
Raadpl. oncologie					
Raadpl. psychologe					
Raadpl. soc. verpleegk.					
Radiografie longen					
Echografie lever					
Mammogr./Echogr.					
MRI					
Botscan					
Bloedafname					

2^{de} jaar:

3^{de} jaar:

4^{de} jaar:

5^{de} jaar:



GEHEUGENSTEUNTJE

Aanvullende informatie

Vul hier uw persoonlijke gegevens in:

Naam en voornaam

Geboortedatum

Tel.

Huisarts

Tel.

Geheugensteuntje voor de aandoening en haar behandeling

Diagnose

Behandeling

Operatie

Radiotherapie

Chemotherapie

Medicatie

**Attesten en
voorschriften**

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is niet toegestaan. Voor reacties op deze brochure: Annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

UZBrussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11
www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen
Uitgave: september 2017