

Borstkliniek

Informatiebrochure patiënten



1. Borstkanker - de basis	4
1.1 De ontwikkelingen van borstkanker.....	4
1.2 Uitzaaingen.....	5
1.3 Genetica.....	5
2. Borstkanker - de diagnose	6
2.1 Beeldvorming.....	6
2.2 Biopsie.....	7
2.3 Weefselonderzoek.....	8
2.4 Bijkomende testen.....	8
2.5 Types borstkanker.....	8
2.6 Stadia van borstkanker.....	9
3. Borstkanker - de behandeling	10
3.1 Borstkankerchirurgie.....	11
3.2 Borstkankerreconstructie en externe borstprothese.....	13
3.3 Radiotherapie.....	13
3.4 Chemotherapie.....	14
3.5 Doelgerichte therapie.....	15
3.6 Hormonale therapie.....	15
4. Borstkanker - bijwerkingen en symptomen	16
4.1 Fysieke gevolgen.....	16
4.2 Emotionele en sociale gevolgen.....	18
5. Borstkanker - de opvolging.....	21
6. Patiëntenverenigingen.....	22
 Notities	 23
Contact	26

Beste patiënt

Welkom in de borstkliniek van het UZA. Wanneer u of uw familielid de diagnose borstkanker te horen krijgt, is het waarschijnlijk dat u verbijsterd en geschrokken bent. Hierdoor kan het zijn dat u maar weinig onthouden hebt van de verkregen informatie.

Deze brochure is ontworpen om medische termen uit te leggen en een houvast te bieden tijdens uw behandeling. Achteraan vindt u voldoende ruimte om belangrijke informatie neer te schrijven.

Het is belangrijk om deze informatie goed bij te houden en te begrijpen. Als u de feiten en informatie kent over uw diagnose, is het eenvoudiger om beslissingen te nemen. Vertel uw arts of verpleegkundige hoe u informatie wilt ontvangen en hoeveel u wilt weten over uw diagnose, behandeling, prognose en kans op herstel.

Borstkanker hebt u niet alleen en behandelt u ook niet alleen.

Prof. dr. Wiebren Tjalma

Medisch coördinator multidisciplinaire borstkliniek Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Sinds kort kunt u de uitslagen van uw onderzoeken ook van thuis uit bekijken. Uw behandelend arts bespreekt steeds deze uitslagen tijdens uw volgende afspraak.

1. Borstkanker - de basis

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen, maar komt ook voor bij mannen. Een borst is een klier die voor het merendeel bestaat uit vet. In het vetweefsel ligt een netwerk van verschillende melkklieren (lobuli), melkgangen (ducti) en bloed- en lymfevaten.

1.1 De ontwikkeling van borstkanker

Borstkanker ontstaat doordat gezonde cellen, in de borst, veranderen en ongecontroleerd gaan groeien waarbij ze een massa vormen: een tumor. Een tumor kan goed- of kwaadaardig zijn. Een kwaadaardige tumor kan zich verspreiden naar andere delen in het lichaam. Een goedaardige tumor verspreidt zich niet in het lichaam, en is zelden levensbedreigend.

Borstkanker ontstaat vaak in de terminale melkgang en borstklierlobjes (terminale ductulo-lobulaire eenheden). Tijdens een biopsie wordt er een stukje weefsel weggenomen. De patholoog, gespecialiseerd in laboratoriumtesten, bepaalt om welke vorm van weefsel het gaat en stelt een diagnose.

Als de kankercellen zich verspreiden buiten de melkgang of het klierstelsel naar het omliggende weefsel, is het een invasief carcinoom. Kankercellen die enkel in de melkgang of klierstructuren aanwezig zijn, worden 'in situ-carcinoom' genoemd. Dit betekent dat de cellen niet in aanraking komen met lymfevaten en bloedvaten, zo blijven de kankercellen lokaal zitten.

Minder voorkomende vormen van borstkanker zijn medullaire (merg), mucineuze (slijm), tubulaire (buisvormig), metaplastische (afwijkende vorm), papillaire (in de vorm van een knop of paddenstoel) en inflammatoire (ontsteking van de huid) borstkanker. Inflammatoire borstkanker is een snel groeiend type dat 1% tot 5% van alle borstkankers omvat. Vaak wordt deze soort van kanker verward met een borstinfectie omdat de borst meestal gezwollen is en de roodheid van de huid plots opkomt zonder een voelbare massa. Ook de ziekte van Paget is een zeldzame vorm van borstkanker die begint in de melkgang of de tepel. De huid is dan schilferig en kan jeuken. Deze zeldzame vormen van borstkanker worden niet besproken in de brochure. Heeft u hier vragen over? Contacteer uw behandelend arts of verpleegkundige.

1.2 Uitzaaïngen

Als een borstkankergezwel groeit, kunnen kankercellen uitbreken uit de tumor en door de bloed- of lymfebanen worden meegenomen naar andere delen in het lichaam. Dit proces heet metastasering of uitzaaïng. Hierdoor kunnen de kankercellen zich ontwikkelen en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Veel voorkomende regio's waar borstkanker uitzaaït zijn de lokale lymfeklieren in de oksel, de nek, onder het borstbeen en net boven het sleutelbeen.

Ook uitzaaïngen in de botten, de longen en de lever zijn mogelijk. Zelfs de hersenen kunnen uitzaaïngen bevatten, maar dit is minder voorkomend. Als kanker uitgezaaid is naar andere delen in het lichaam, krijgt de kanker steeds de naam van de regio waar de kanker ontstond. Bijvoorbeeld: als borstkanker uitzaaït naar de longen wordt het 'gemetastaseerde borstkanker' genoemd, en geen longkanker. Ongeacht waar de kanker zich heeft uitgezaaid of hoe ernstig de uitzaaïngen zijn, borstkanker kan altijd behandeld worden.

1.3 Genetica

De meeste vrouwen die borstkanker ontwikkelen, hebben geen gekende risicofactoren of familiale voorgeschiedenis van borstkanker. Toch komt 5% tot 10% van de borstkankers voor na genetische veranderingen, mutaties genoemd, die doorgegeven worden binnen een familie van generatie op generatie. Genetische borstkanker kan zich voordoen binnen een familie als iemands bloedverwante gediagnostiseerd is met borst- of eierstokkanker, in het bijzonder als dit voor de leeftijd van 50 jaar was.

Er zijn verschillende genen verbonden met een verhoogd risico op borstkanker. De twee meest voorkomende zijn borstkanker gen 1 en 2, afgekort als BRCA1 en BRCA2. Een mutatie in één van deze genen geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van borstkanker.

2. Borstkanker - de diagnose

Na het vaststellen van een onregelmatigheid in de borst volgen verschillende onderzoeken om uit te maken of het om een kwaadaardige afwijking (kanker) gaat of niet. Ook de eventuele uitzaaïngen worden in kaart gebracht. Niet elk onderzoek is geschikt voor elke persoon. De arts bepaalt, aan de hand van enkele factoren zoals leeftijd, medische conditie, klachten en symptomen welk onderzoek het meest geschikt is voor u.

2.1 Beeldvorming

Met een van onderstaande onderzoeken kunnen we de afwijkingen in beeld brengen.

Diagnostische mammografie

Een mammografie is een techniek waarbij röntgenstralen (X-stralen) gebruikt worden om naar een borst te kijken. Dit helpt om kleine onregelmatigheden of tumoren te zien in een borst. Bij een diagnostische mammografie wordt ook een echografie genomen, wat niet gebeurt bij een screeningsmammografie.

Echografie

Een echografie gebruikt geluidsgolven met hoge frequentie om een beeld van de borst te krijgen. Een echografie kan onderscheid maken tussen een harde massa, wat kanker kan zijn, en een met vocht gevulde cyste, wat meestal geen kanker is.

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Een MRI gebruikt een magnetisch veld, geen röntgenstralen. Een MRI kan gebruikt worden om de grootte van een tumor op te meten. Een speciale stof, de contrastvloeistof, wordt vooraf in de bloedbaan gespoten om zo een duidelijker beeld van het lichaam te bekomen. Na de diagnose borstkanker kan een MRI aanvullend gebruikt worden om te controleren hoe diep het gezwel in de borst is gegroeid en of de andere borst is aangetast.

2.2 Biopsie

Om de diagnose borstkanker vast te stellen, wordt er een biopsie genomen. Bij een biopsie wordt een klein stukje weefsel weggenomen en onderzocht onder de microscoop. Andere onderzoeken kunnen wel suggereren dat er kanker aanwezig is, maar enkel een biopsie kan de definitieve diagnose stellen. Er zijn verschillende soorten biopsies, genoemd naar de techniek en/of grootte van de naald die gebruikt wordt.

Fijne naald aspiratie (FNAC – Fine Needle Aspiration Cytology)

Deze soort biopsie wordt uitgevoerd met een dunne naald om enkele cellen uit het mogelijk verdachte letsel weg te nemen.

Core needle biopsie

Deze techniek gebruikt een naald om een stukje weefsel weg te nemen. Dit wordt meestal gebruikt om uit te maken of een afwijking, die gevonden wordt tijdens lichamelijk onderzoek of bij beeldvorming, kanker is. De huid wordt hierbij plaatselijk verdoofd om het comfort tijdens de procedure te behouden.

Vacuüm-geassisteerde biopsie

Is er een afwijking te zien op de mammografie of echografie en kan de verdachte zone niet gevoeld worden of echografisch in beeld gebracht worden? Dan wordt een vacuüm-geassisteerde biopsie gebruikt. Tijdens deze procedure wordt een naald geplaatst met de hulp van beeldvorming, bijvoorbeeld een mammografie, echografie of MRI. Enkele stukjes weefsel worden weggenomen, met behulp van vacuüm. Tijdens deze biopsie wordt er een kleine metalen clip achtergelaten om de plaats van de biopsie te markeren: indien het achteraf om kanker blijkt te gaan en er alsnog chirurgie nodig is, kan dit handig zijn. Deze clip vormt geen probleem voor toekomstige beeldvorming.

Chirurgische biopsie

Bij een chirurgische biopsie wordt een stukje van het borstweefsel weggenomen tijdens een operatie. Omdat deze chirurgie best pas gebeurt nadat de diagnose is gesteld, is een chirurgische biopsie niet aan te raden om de diagnose te bepalen. Meestal worden niet-chirurgische (zie bovenstaande opties) biopsies gebruikt om de diagnose te stellen.

2.3 Weefselonderzoek

Na de biopsie zal de patholoog het weefsel grondig onderzoeken. Hierna kan de patholoog een antwoord geven op volgende vragen:

- * Gaat de borstkanker uit vanuit de melkgang (ductaal) of vanuit de borstklier (lobulair)?
- * Heeft de tumor zich hierbuiten verspreid (invasief of in situ)?
- * Hoe verschillend zijn de kankercellen ten opzichte van de normale gezonde cellen (de graad)?

Als de tumor verwijderd werd, zal ook het gezonde weefsel rondom de tumor (de 'marge' genoemd), bekeken worden om te evalueren of hierin ook kankercellen aanwezig zijn.

2.4 Bijkomende testen

Na een biopsie kan uw arts bijkomende testen adviseren. Dit kan gaan om moleculaire testen (bekijken van het tumorweefsel) of genetische testen (bekijken van de genen in de borstkankercellen).

2.5 Een overzicht van de verschillende types borstkanker

- * Invasief carcinoom NST (niet specifiek type) - meest voorkomende borstkanker die ontstaat in de terminale melkgang en borstklierlobjes.
- * Lobulair carcinoom - tweede meest voorkomende borstkanker die ontstaat in de melkklierlobjes.
- * Ductaal carcinoom - ontstaat in de melkgang.
- * Medullair carcinoom - een minder vaak voorkomende type met een betere prognose.
- * Inflammatoire borstkanker - een zeldzame aandoening waarbij de lymfebanen in de huid worden geblokkeerd.
- * Metaplastisch carcinoom - een zeldzame vorm van borstkanker die bestaat uit kwaadaardige cellen die zich kunnen omvormen tot ondermeer spiercellen, kraakbeen of bot.
- * Mucineus carcinoom - een zeldzame vorm van invasief carcinoom waarbij de kankercellen slijm produceren.
- * Ziekte van Paget - een zeldzame vorm van vroege borstkanker die de huid en de tepel aantast.

- * Papillair carcinoom - een zeldzame vorm gelijkend op DCIS (ductaal carcinoma in situ).
- * Tubulair carcinoom - een zeldzame vorm van invasief carcinoom met een goede prognose.

Verspreiding

- * In situ - de kwaadaardige cellen blijven binnen de melkgang of klierstelsel; in situ betekent letterlijk 'ter plaatse'.
- * Invasief/infiltrerend - de tumor heeft zich buiten de oorspronkelijke zone verspreid en infiltreert dus in het omliggende weefsel.

2.6 Stadia van borstkanker

Borstkanker wordt onderverdeeld in verschillende stadia. Het is een manier om de locatie, de verspreiding en de aantasting van andere lichaamsdelen te beschrijven. Het stadium bepaalt mee welke behandeling voor u zinvol is en helpt ook de prognose te voorspellen. Het exacte stadium kan pas bepaald worden na verder onderzoek en/of ingreep. Het stadium wordt weergegeven in 'TNM'.

- * T staat voor tumor en geeft de grootte van de tumor weer.
- * N staat voor node (lymfeklier in het Engels) en geeft de aantasting van de lymfeklieren weer.
- * M staat voor metastase en geeft weer of er uitzaaiingen zijn in het lichaam.

T: tumor

- * TX: er is wel een tumor in de lymfeklier of uitzaaiing op afstand gevonden, maar er wordt geen primaire tumor gevoeld en deze is (nog) niet zichtbaar.
- * TIS: de tumor is niet-invasief: carcinoma in situ (DCIS).
- * T1: de tumor is kleiner dan 2 cm
 - T1mic: de tumor is 0,1 cm of kleiner
 - T1a: de tumor is groter dan 0,1 en kleiner dan 0,5 cm
 - T1b: de tumor is groter dan 0,5 en kleiner dan 1 cm
 - T1c: de tumor is groter dan 1 en kleiner dan 2 cm
- * T2 - de tumor is groter dan 2 en kleiner dan 5 cm
- * T3 - de tumor is groter dan 5 cm
- * T4 - de tumor is in de borstwand, spieren en/of ribben of in de huid gegroeid
 - T4a: de tumor heeft zich uitgebreid in de borstwand
 - T4b: de tumor heeft zich uitgebreid in de huid van de borst
 - T4c: de tumor heeft zich uitgebreid in de borstwand en in de huid van de borst.
 - T4d: inflammatoir carcinoom

N: uitzaaiingen in de lymfeklieren

- * NX: het is niet vast te stellen of er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn.
- * No: er zijn geen uitzaaiingen in de lymfeklieren.
- * No (i+): losse tumorcelletjes of kleine groepjes tumorcellen met een maximale grootte van 0,2 mm.
- * N1 (mi): uitzaaiingen groter dan 0,2 en kleiner dan 2 mm.
- * N1: uitzaaiingen groter dan 2mm in maximaal 3 klieren.
- * N2: uitzaaiingen in 4 tot 9 klieren.
- * N3: uitzaaiingen in meer dan 9 klieren.

M: uitzaaiingen op afstand

- * MX: het is niet vast te stellen of er uitzaaiingen in de rest van het lichaam aanwezig zijn.
- * Mo: er zijn geen uitzaaiingen op afstand aangetroffen.
- * M1: er zijn uitzaaiingen (op afstand), bijvoorbeeld in de lever, longen of botten.

3. Borstkanker - de behandeling

Het behandelplan bij borstkanker wordt multidisciplinair opgesteld; alle betrokken disciplines werken samen. Twee keer per week zitten alle betrokken disciplines samen in een MOC (multidisciplinair oncologisch consult). Uw behandelend arts overloopt, samen met u, de mogelijke optie. Er zijn steeds verschillende manieren om een bepaald type en stadium van borstkanker te behandelen. De behandeling die het oncologische team adviseert hangt onder andere af van:

- * het stadium en de graad van de tumor
- * of de kanker al dan niet uitgezaaid is
- * of u reeds in de menopauze bent
- * uw leeftijd en algemene gezondheid
- * de hormoongevoeligheid van de tumor: ER (oestrogeen) en PR (progesteron)
- * de HER2 status (een eiwit dat energie geeft aan tumorcellen)
- * de aanwezigheid van genetische mutaties in het erfelijke borstkankergen (BRCA1 en BRCA2).
- * de groeisnelheid van de tumor

Uw behandelplan wordt ook afgestemd op uw klachten en bijwerkingen van de medicatie die u ervaart.

Voor de behandeling van start gaat, is het belangrijk dat het doel van de behandeling duidelijk is, en de mogelijke bijwerkingen goed besproken worden met uw arts: wat is de kans dat de behandeling zal aanslaan, wat is het effect op uw kwaliteit van leven,... Volgende vragen kunnen u helpen om dit gesprek aan te gaan met de arts of verpleegkundige:

- * Wat zijn mijn behandelopties?
- * Zal ik meer dan één behandeling nodig hebben?
- * Wat is het doel van de behandeling(en): enkel de tumor verwijderen, de klachten aanpakken of een combinatie van beide?
- * Wat is de te verwachten duur van de behandeling?
- * Wanneer moet ik beslissen of ik met de behandeling zal starten?

3.1 Borstkankerchirurgie

Een eerste stap in de behandeling van borstkanker is vaak het operatief verwijderen van de tumor. Het doel hiervan is het verwijderen van de tumor en daarbij snijranden te bekomen met gezond weefsel. In het algemeen geldt: hoe kleiner de tumor, hoe meer chirurgische mogelijkheden er zijn.

Bij borstkankerchirurgie wordt er een onderscheid gemaakt tussen tumorectomie (borstsparende chirurgie) en mastectomie, waarbij de borst volledig verwijderd wordt.

Tumorectomie (borstsparende chirurgie)

Bij deze vorm van chirurgie verwijdert men zowel de tumor als een boordje van gezond weefsel rondom de tumor. Het grootste deel van de borst blijft bewaard. Meestal wordt aanvullend radiotherapie (bestralingen) aangeraden op het resterende borstweefsel. Een tumorectomie wordt ook wel 'borstsparende chirurgie', een partiële mastectomie of kwadrantectomie genoemd.

Mastectomie (verwijderen van de borst)

Bij een mastectomie wordt de volledige borst verwijderd. Dit kan gecombineerd worden met reconstructieve chirurgie. Er zijn verschillende vormen van mastectomie, zo kan in sommige gevallen de huid en tepel bewaard blijven.

Tijdens een chirurgische procedure worden ook de nabijgelegen lymfeklieren beoordeeld. Dit helpt bij het bepalen van een geschikte behandeling. Als er kanker in de lymfeklieren zit, wordt de kanker 'lymfeklier-positief' genoemd. Als er geen kanker in de lymfeklieren aanwezig is, is de kanker 'lymfeklier-negatief'. Welk type chirurgie u zal ondergaan betreffende de lymfeklieren hangt af van verschillende factoren: het type borstkanker en de inname van de lymfeklieren door kankercellen. De twee verschillende opties zijn:

Sentinel node biopsie

Bij een sentinel node biopsie (ook wel poort- of schildwachtklier biopsie genoemd) verwijdert de chirurg een tot drie lymfeklieren in de oksel, die zorgen voor de lymfedrainage (afvoer van lymfevocht) van de borst. De patholoog onderzoekt deze sentinel klieren op aanwezigheid van kankercellen. Sentinel lymfeklieren (ook wel poortwachtklieren genoemd) zijn de eerste lymfeklieren die kankercellen uit de borst-tumor kunnen ontvangen. Om deze specifieke lymfeklieren te vinden wordt er een kleurstof of een licht radioactieve stof in de huid boven het kankergezwel gespoten en/of rond de tepel. Deze kleur- of speurstof verspreidt zich naar de lymfeklieren en komt het eerst aan in de sentinel klieren. Deze klieren kunnen selectief worden weggenomen.

Als de sentinel lymfeklier kankervrij is, is de kans zeer groot dat de andere lymfeklieren ook kankervrij zullen zijn en dat er geen aanvullende chirurgie nodig is. Bevat de sentinel lymfeklier wel kanker, dan zal de chirurg andere lymfeklieren uit de oksel verwijderen om ook deze na te kijken op kankercellen. Hoeveel aanvullende lymfeklieren er worden verwijderd hangt af van het type chirurgie, het stadium van de borstkanker en het aantal kankercellen die gevonden waren in de sentinel lymfeklier.

Axillaire lymfeklier dissectie (okselklieruitruiming)

Bij een axillaire lymfeklierdissectie (okselklieruitruiming) wordt een groot aantal okselklieren verwijderd. Deze klieren worden nadien door de patholoog onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen.

Na de borstchirurgie

Na borstchirurgie ontstaat een litteken en kan het zijn dat de vorm of de grootte van de borst anders is dan voor de operatie. De zone rond het litteken kan ook harder aanvoelen. Als er lymfeklieren verwijderd zijn, kan lymfoedeem, een zwelling van de hand en/of arm, ontstaan.

Lymfoedeem ontstaat wanneer vocht zich opstapelt. Dit kan zich onmiddellijk na de operatie ontwikkelen, maar kan ook enkele maanden of jaren na de kankerbehandeling voorkomen. Overleg met uw behandelend arts of verpleegkundige op welke manier u het risico op lymfoedeem kunt beperken. Bespreek de symptomen van lymfoedeem die u ervaart en de manier om hiermee om te gaan. Zo vermijdt u dat het probleem groter wordt.

3.2 Borstkankerreconstructie en externe borstprothese

Indien u een volledige borst heeft laten weghalen (mastectomie) of een borstsparende operatie (tumorectomie) heeft ondergaan kunt u een chirurgische reconstructie overwegen om het uitzicht van een natuurlijke borst te imiteren. Er zijn 2 mogelijke vormen van borstreconstructie:

- * Reconstructie door weefsel uit uw eigen lichaam.
- * Reconstructie door het gebruik van implantaten.

Afhankelijk van uw voorkeur en de behandeling die u kreeg of nog steeds krijgt, kan de borstreconstructie op hetzelfde moment plaatsvinden als het weghalen van de borst (mastectomie). U kan ook kiezen voor een borstreconstructie enkele maanden tot jaren na de borstchirurgie. Als u niet kiest voor reconstructieve chirurgie, of deze nog niet mogelijk is door uw behandeling (radiotherapie), kunt u een externe borstprothese overwegen. Borstprotheses zijn speciaal ontworpen om het lichaam weer in balans te brengen en zorgen ervoor dat u dezelfde kledij kunt dragen als voor de operatie.

3.3 Radiotherapie

Radiotherapie of bestraling is een manier om kanker lokaal te behandelen. De woekerende kankercellen in de tumor krijgen een zo hoog mogelijke dosis ioniserende of radioactieve straling. Het doel hiervan is de kwaadaardige cellen vernietigen en verhinderen dat de kanker uitzaait naar omringend en gezond weefsel. Radiotherapie wordt vaak gebruikt om de kans op herval te verminderen.

Bij de behandeling van borstkanker kunnen 3 types van radiotherapie gebruikt worden:

Externe radiotherapie

Externe radiotherapie of uitwendige bestraling is de meest gebruikte vorm van bestraling en gebeurt met speciale bestralingsapparatuur of lineaire versnellers. De straling dringt van buiten het lichaam door tot de kankercellen binnen het lichaam. Na het operatief verwijderen van de tumor (tumorectomie) wordt uitwendige bestraling meestal 5 dagen per week gegeven, dit gedurende drie weken, al dan niet gevolgd door een 'boost'. Een boost is een nabestraling die nog nauwkeuriger gericht is op de tumor zelf of op de plaats waar de tumor of het gezwel gezeten heeft. Niet iedereen heeft een 'boost' of nabestraling nodig.

Intra-operatieve radiotherapie

Dit is een combinatie van radiotherapie en chirurgie. De kankercellen worden, rechtstreeks en in een hogere dosis, in het operatiekwartier bestraald.

Nieuwe bestralingstechnieken

Nieuwe bestralingstechnieken zoals intensiteits-gemoduleerde radiotherapie (IMRT) worden meer en meer gebruikt. IMRT is een vorm van externe bestraling waarbij de intensiteit van de stralen binnen de bestralingsbundel kan variëren om een optimale dosisverdeling te bekomen.

Radiotherapie kan mogelijks volgende nevenwerkingen veroorzaken:

- * vermoeidheid
- * zwelling van de borst
- * roodheid van de huid en pijn
- * een branderig gevoel in de huid op de plaats van bestraling
- * mogelijks blaavorming of vervelling op de plaats van bestraling

Zeer zelden kan een klein gedeelte van het longweefsel ontsteken door de stralingen. Klachten hiervan zijn kortademigheid, een droge hoest en/of pijn op de borst. Dit kan voorkomen tot ongeveer 6 maanden na het stoppen van de radiotherapie. Indien u een van bovenstaande nevenwerkingen ervaart contacteer u best uw behandelend arts of verpleegkundige.

Deze nevenwerkingen zijn meestal tijdelijk en van voorbijgaande aard.

3.4 Chemotherapie

Chemotherapie is het gebruik van medicatie om kankercellen te vernietigen, door de groei en deling van de cellen te stoppen. Chemotherapie kan voor de chirurgische ingreep (neo-adjuvant) gegeven worden om de tumor te doen krimpen of na de operatie als adjuvante (aanvullende) therapie. Chemotherapie wordt ook gebruikt om uitgezaaide borstkanker of herval van borstkanker te behandelen. U kunt chemotherapie krijgen via een infuus (intraveneus) of oraal (het nemen van een pilletje).

Afhankelijk van het type chemotherapie en het behandelplan kan de arts adviseren om, tijdens een kleine chirurgische ingreep, een poortkatheder of port-a-cath (PAC) te plaatsen ter hoogte van het sleutelbeen. Een port-a-cath (PAC) of een intraveneus poortsysteem (IPS) is een klein metalen of plastieken schijfje om intraveneus (rechtstreeks in de ader) medicatie toe te dienen.

Bijwerkingen van chemotherapie

De bijwerkingen van chemotherapie hangen af van de persoon die de chemotherapie krijgt, het type medicatie, het schema en de dosis. In het algemeen zijn de bijwerkingen vermoeidheid, infectie, misselijkheid, braken, haarverlies, minder eetlust en diarree.

3.5 Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie of targeted therapy richt zich vooral op de kankercel, en remt zo de vermenigvuldiging en verspreiding van de kankercellen af. De schade aan gezonde cellen blijft gelimiteerd.

Onderzoek toont aan dat niet elke borstkanker dezelfde karakteristieken heeft. Uw behandelend arts neemt gespecialiseerde testen af om deze genen, proteïnen of andere tumor-specifieke karakteristieken te identificeren om zo tot de meest effectieve behandeling te komen.

3.6 Hormonale therapie

De eerste doelgerichte behandelingen om borstkanker te behandelen waren hormonale therapieën. Voor vrouwen met hormoongevoelige borstkanker is hormoontherapie of endocriene therapie een behandeloptie. Omdat deze borsttumoren groeien door hormonen, kan het blokkeren van deze hormonen helpen om herval en progressie van borstkanker te voorkomen.

Hormoontherapie werkt voornamelijk in een vroeg stadium van borstkanker en kan op zichzelf gegeven worden of aanvullend op chemotherapie. Hormoontherapie is ook effectief als behandeling voor gemetastaseerde (uitgezaaide) borstkanker, om de tumor te laten krimpen en om kanker gerelateerde klachten te verminderen.

4. Borstkanker - omgaan met bijwerkingen en symptomen

Welke bijwerkingen zich voordoen bij de behandeling van borstkanker hangen af van verschillende factoren: de plaats van de kanker, het individueel behandelplan en de algemene gezondheid. Zowel de fysieke, emotionele, sociale als psychosociale gevolgen van de behandeling komen aan bod.

4.1 Fysieke gevolgen

Vermoeidheid

Een kankerbehandeling veroorzaakt vaak fysieke, emotionele of mentale vermoeidheid of uitputting. Vaak maakt deze vermoeidheid zelfs een kleine inspanning zoals door de kamer wandelen zwaar. Praat met uw behandelend arts of verpleegkundige over uw ervaring met vermoeidheid.

Pijn

Pijn tijdens een kankerbehandeling kan veroorzaakt worden door de tumor, een gevolg zijn van de kankerbehandeling of niets te maken hebben met de kankerbehandeling. Onbehandelde pijn kan andere aspecten van de kanker erger doen lijken, zoals vermoeidheid, zwakte, constipatie, slaapstoornissen, depressie, angsten en verwardheid. Praat met uw behandelend arts of verpleegkundige over uw pijn. De meeste pijnen kunnen succesvol behandeld worden met medicatie of andere therapieën. Uw behandelend arts of pijnspecialist kan u helpen met het vinden van een effectieve oplossing om de pijn te verminderen.

Lymfoedeem

Bij borstkankerpatiënten worden naast de tumor vaak ook een of meer lymfeklieren weggenomen of bestraald, om uitzaaiing van de kanker te voorkomen. Een van de functies van het lymfestelsel is vocht afvoeren uit ons lichaam. Als een lymfeklier wordt weggehaald of lymfebanen beschadigd raken, kan het vocht zich ophopen in de arm van de patiënt en ontstaat lymfoedeem (vochtophoping).

Dit kan ontstaan onmiddellijk na de chirurgische operatie of radiotherapie, of maanden of jaren nadat de behandeling is afgerond. Omdat lymfoedeem vaak een bijwerking is die pas na enkele maanden na de kankerbehandeling kan optreden, is het belangrijk om de symptomen te herkennen.

Neem contact op met uw behandelend arts of verpleegkundige wanneer u één of meerdere van onderstaande klachten ervaart. Ook als de zwelling volledig weggaat tijdens de nachtrust:

- * Zichtbare zwelling van hand, arm, schouderregio, zijkant van het lichaam of borst.
- * Gespannen, zwaar en vermoeid gevoel in de arm, aan de geopereerde zijde.
- * Zwelling die erger wordt en waarbij er een putje achterblijft als u op de huid duwt.
- * Wanneer u een infectie (bijvoorbeeld wondroos) heeft.

Lymfoedeem wordt behandeld in de oedeemkliniek. Meer informatie vindt u op www.uza.be/oedeemkliniek.

Onvruchtbaarheid

Bepaalde behandelingen bij borstkanker, zoals chemotherapie, kunnen een nadelig effect hebben op de vruchtbaarheid. Deze gevolgen kunnen van tijdelijke aard zijn, zoals het uitblijven van de menstruatie tijdens de chemotherapie of kort nadien. Maar de menstruatie kan ook volledig uitblijven met onvruchtbaarheid tot gevolg. Het effect van chemotherapie op de vruchtbaarheid hangt af van het type medicatie, de dosis en ook de leeftijd waarop de chemotherapie wordt toegediend. Er bestaan verschillende opties om uw vruchtbaarheid zoveel mogelijk te beschermen voor de mogelijke schadelijke effecten van de chemotherapie. Bespreek met uw arts welke opties mogelijk zijn voor u.

Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken zijn de meest gekende bijwerkingen van een kankerbehandeling. Dit kan oncomfortabel zijn, maar heeft zelden ernstige gevolgen. Regelmatig en ernstig braken daarentegen kan uitdroging, elektrolytenstoornissen (verlies van mineralen uit het lichaam, zoals kalium en natrium) en gewichtsverlies veroorzaken.

Medicatie om misselijkheid en braken te voorkomen kan helpen, maar ook aanpassingen in de levensstijl zijn zinvol om controle te krijgen over deze bijwerking. Neem contact op met de oncodiëtisten. Zij geven u een 'optimaal voedingsadvies' mee en staan u bij van diagnose tot het einde van de behandeling. Een optimaal voedingsadvies ondersteunt het behandeltraject en heeft een positieve invloed op de gezondheid van de patiënt. Dit vergemakkelijkt het functioneren in het dagelijkse leven en verhoogt de levenskwaliteit.

Haarverlies

Vele kankerbehandelingen (zoals chemotherapie) veroorzaken gedeeltelijk of volledig haarverlies. Het haar kan geleidelijk aan of plots volledig uitvallen. In sommige gevallen valt het haar niet uit, maar wordt het enkel zeer dun, doffer of droger. Haarverlies is meestal tijdelijk. Vaak begint het haar opnieuw te groeien van zodra de behandeling afgerond is.

Cognitieve problemen

Na een kankerbehandeling ervaren kankerpatiënten vaak moeilijkheden om helder na te denken. Plannen, organiseren en multitasken kunnen moeilijker worden. Cognitieve bijwerkingen kunnen sterk verschillen van persoon tot persoon, maar maken het vaak moeilijk om dagdagelijkse activiteiten uit te voeren. Ervaart u grote cognitieve problemen? Praat hierover met uw arts of verpleegkundige. Samen wordt er gezocht naar manieren om de impact op uw dagelijks functioneren te verminderen.

Oncorevalidatie programma

Kanker is een ingrijpende ziekte met een zware behandeling. Vaak kampen mensen nadien met psychosociale en/of lichamelijke problemen zoals stress, angst, extreme vermoeidheid, pijnlijke gewrichten, een verminderde conditie... Dit heeft een grote invloed op uw levenskwaliteit en welzijn. Het oncologisch revalidatieprogramma helpt u zoeken naar een nieuw evenwicht. Het doel is om het welzijn en functioneren na een kankerbehandeling te verbeteren. Een multidisciplinair team van revalidatie artsen, kinesisten, diëtisten, psychologen en verpleegkundig trajectbegeleiders zal u hierin begeleiden.

Seksualiteit

De verschillende behandelingen kunnen een invloed hebben op uw seksleven. Bespreek met uw behandelend arts of verpleegkundige de mogelijke gevolgen, maar ook met uw partner. Praten over dit onderwerp helpt zeker.

4.2 Emotionele en sociale gevolgen

De ziekte en de behandeling hebben naast lichamelijke consequenties ook enorme gevolgen op psychisch en sociaal vlak.

De psychische of emotionele impact is merkbaar gedurende de verschillende fases in het ziekteproces. Zo wordt de periode vóór de diagnose vaak als heel stresserend ervaren omwille van de verscheidene onderzoeken die u moet ondergaan. Maar ook het wachten op de resultaten vergt veel energie.

Als u dan te horen krijgt dat u kanker hebt, kunt u terecht komen in een draaikolk van emoties zoals ongelof, ontredning, verdriet, angst, kwaadheid, schuldgevoelens en machteloosheid.

Binnen een korte tijdspanne doen er zich een heel aantal veranderingen voor die van u en uw naasten een aanpassing vragen en stress kunnen veroorzaken. Enerzijds kan deze stress ervoor zorgen dat u energie krijgt om met die veranderingen om te gaan (vechtlust), anderzijds kan u zich door de stress gealarmeerd voelen of in paniek geraken. U kunt een weerstand voelen waarbij volgende klachten vaak optreden: slaapproblemen, prikkelbaarheid, concentratie- en geheugenproblemen, depressieve gevoelens (machteloosheid, wanhoop, schuldgevoelens, verlies van interesse en energie), het niet meer kunnen stopzetten van negatieve gedachten, plotse huilbuien en gevoelens van eenzaamheid.

Een psycholoog kan u helpen omgaan met stress en angstklachten door in de eerste plaats uit te leggen wat er precies gebeurt en hoe stress en angst ontstaan. Daarnaast kunnen enkele technieken aangeleerd worden waardoor u beter kunt omgaan met de spanningsklachten en zo de angst kunnen doen afnemen (ontspannings- en relaxatieoefeningen, gedachten veranderen, lichaamsbeweging,...).

Reïntegratie, rollen en taken

De diagnose kanker en de daaropvolgende vaak ingrijpende behandeling hebben niet alleen gevolgen voor uzelf maar ook voor uw partner, kinderen, ouders en belangrijke anderen. Uw rol binnen het gezin kan hierdoor veranderen. Daarnaast treden er vaak veranderingen op in uw werksituatie, vrienden- en kennissenkring en op het gebied van vrijetijdsbesteding of andere activiteiten. Dit vraagt een aanpassing van uzelf en van uw omgeving, wat maakt dat dit heel wat energie kan vergen.

Wat als u als (groot)ouder ziek wordt?

Als u ziek wordt, staat u plots voor een moeilijke opgave: u wilt uw (klein)kinderen geborgenheid geven, maar tegelijkertijd moeten u en uw gezin leven met de twijfels, angsten en de onzekerheid die kanker met zich meebrengt. Het is al niet eenvoudig om dit slechte nieuws zelf te verwerken, laat staan dat u het gemakkelijk vindt om uw (klein)kinderen in deze situatie goed op te vangen.

Wat moet u zeggen? Hoe moet u het zeggen? Moet u wel iets zeggen? Is het niet beter om uw (klein)kinderen al die ellende te besparen? Pasklare antwoorden op deze vragen bestaan niet. Toch is het belangrijk om uw (klein)kinderen mee op weg te nemen in het proces dat u doormaakt wanneer u met kanker wordt geconfronteerd. Kanker zet ook de wereld van uw (klein)kinderen op zijn kop.

Om dat allemaal goed te kunnen verwerken, heeft uw (klein)kind nood aan informatie, aangepast aan zijn/haar leeftijd. (Klein)kinderen merken hoe dan ook dat er iets aan de hand is. (Klein)kinderen hebben een rijke fantasie. Als ze niet weten wat er aan de hand is en er wordt hen niets verteld, zoeken ze zelf een verklaring voor wat ze zien, horen en voelen. Die verbeelding kan hen extra bang maken. Openheid geeft u de kans om fantasieën te corrigeren en/of eventuele schuldgevoelens weg te nemen. U kunt bij de psycholoog terecht voor tips en advies in de aanpak naar (klein)kinderen toe, rekening houdend met de leeftijd en de noden van het (klein)kind.

Werkhervatting

Ga voor uzelf na wanneer en of u terug aan het werk gaat na een kanker-behandeling. Uw werk hervatten kan helpen om de negatieve gevolgen van de kankerbehandeling te overwinnen. Bekijk eventuele aanpassingen met uw leidinggevende. Een geleidelijke opbouw in tijdsdruk en/of takenpakket kan uw re-integratie vergemakkelijken. Hanteer ook tijdens de werkhervatting een open communicatie over eventuele vermoeidheid of andere moeilijkheden. Op die manier krijgt uw werkgever inzicht en kan hij/zij de nodige ondersteuning of aanpassing voorzien.

Heeft u, na het lezen van deze gevolgen nog vragen? Contacteer uw behandelend arts of verpleegkundige.

5. Borstkanker - de opvolging

Na een borstkankerbehandeling zal uw arts het opvolgingstraject met u bespreken. Dit traject omvat een lichamelijk onderzoek en aanvullende onderzoeken zoals een mammografie om uw herstel de komende maanden en jaren goed op te volgen. Tijdens de opvolging worden de bijwerkingen van de kankerbehandeling opgevolgd.

Ook al lijkt het zeer beangstigend, toch is het belangrijk dat u zelf ook aandacht heeft voor het feit dat de kanker terug kan komen. De volgende symptomen kunnen wijzen op een herval van borstkanker.

- * Nieuwe knobbel in de borst, onder de arm of over de borstkaswand.
- * Pijn die lang aanhoudt en niet verdwijnt met klassieke pijnstilling.
- * Botpijn of breuken.
- * Hoofdpijn of epilepsie.
- * Chronische hoest of moeilijkheden met ademen.
- * Buikpijn of geelzucht (gelige verkleuring van uw huid of ogen).
- * Extreme vermoeidheid.
- * Slecht of ziek voelen.

Contacteer uw arts of verpleegkundige als u een van deze symptomen herkent.

Na een borstkankerbehandeling behoudt u best een gezonde levensstijl. Een goed gewicht aanhouden, niet roken, matig alcohol gebruik en een gebalanceerd dieet worden aangeraden. Uw behandelend arts of verpleegkundige bepaalt, samen met u, welk opvolgingstraject het meest geschikt is.

Beperkte fysieke activiteiten kunnen helpen om uw energieniveau op punt te houden en het risico op herval te verminderen. Uw behandelend team zal u helpen een plan te maken met fysieke activiteiten dat gebaseerd is op uw niveau van uw fitheid, fysieke mogelijkheden en nood aan beweging.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Contact

Alle disciplines betrokken bij de behandeling van borstkanker maken deel uit van het multidisciplinaire team. De medisch coördinator van dit multidisciplinaire borstkliniek team is Prof. dr. Wiebren Tjalma.

Voor vragen kunt u steeds terecht bij de verpleegkundig trajectbegeleiders via het nummer +32 821 43 21 of borstkliniek@uza.be. Dit e-mailadres kunt u ook gebruiken voor algemene vragen rond borstkanker.

Voor afspraken kunt u een mail sturen naar het secretariaat Multidisciplinaire Borstkliniek via onco.hemato@uza.be. Vermeld zeker uw naam, voornaam en geboortedatum. Op werkdagen trachten we uw mail steeds binnen de 48 uur te behandelen.

Voor dringende afspraken belt u best naar het nummer +32 821 32 50.

Medische patiëntengegevens mogen i.h.k.v. informatieveiligheid en patiënten privacy niet via mail verspreid worden (richtlijn Orde der Geneesheren en GDPR)

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

