

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



**AZ
S.J.**

Infobrochure borstkliniek



Inhoud

Onderzoeken	02
Genetica	05
Behandelingen	06
Ondersteuning en opvolging tijdens je behandeling	22
Oncorevalidatie	23
Nazorg	24
Bijlage: extra uitleg anatomie	25
Betrouwbare sites	27
Boekjes voor kinderen	27

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het AZ Sint-Jan Brugge AV.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen
in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige
wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het AZ Sint-Jan Brugge AV.

Beste patiënt

Recent werd bij jou borstkanker of een voorstadium ervan gediagnosticeerd. Je hebt waarschijnlijk wel heel wat vragen. Deze folder biedt jou ondersteuning aan de mondelinge informatie die je zal krijgen van de verschillende zorgverleners.

Onderzoeken

Als je deze folder krijgt, heb je al een **mammografie, echo en biopsie** van de borst achter de rug.

Stagingonderzoeken

Aanvullend onderzoek uitvoeren naar uitzaaiingen gebeurt uitsluitend op advies van de behandelende arts, op basis van de geldende richtlijnen.

Volgende onderzoeken kunnen ingepland worden:

CT-scan

Een CT-scan is een Computer Tomografie scan. Dat wil zeggen dat de computer een dwarsdoorsnede van je lichaam reconstrueert. Voor dit onderzoek moet je 4 uur voor aanvang nuchter zijn, tenzij anders doorgegeven.

Bloedafname

Je moet enkel nuchter zijn als het uitdrukkelijk wordt meegedeeld. De bloedafname wordt normaal afgenomen op de botscan, tenzij anders afgesproken.

Botscan

Dit is een onderzoek waarbij we met een kleine hoeveelheid licht radioactieve stof veranderingen in de stofwisseling van het bot kunnen opsporen. Zowel goedaardige als kwaadaardige veranderingen in het bot worden zichtbaar door verhoogde opname van deze stof. Voor dit onderzoek moet je niet nuchter zijn.

Je meldt je aan op de dienst Nucleaire geneeskunde. Daar wordt een kleine hoeveelheid radioactieve stof toegediend. Daarna moet je minstens 2 uur wachten, zodat de stof kan verspreiden in je lichaam en opgenomen wordt in het bot. Tijdens de wachttijd mag je de dienst verlaten of zelfs even naar huis gaan. Je verneemt vooraf wanneer u opnieuw op de dienst wordt verwacht.

Kort na het onderzoek ben je licht radioactief. Je krijgt een blad met enkele eenvoudige richtlijnen die de stralingsbelasting voor jou en je omgeving kunnen beperken.

RX thorax

Een RX thorax maakt door middel van RX-stralen een foto van je longen. Daarvoor moet je niet nuchter zijn.

Echografie van de lever

Een echografie is een onderzoek waarbij we met geluidsgolven beelden kunnen maken. Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn. Dat betekent dat je niets mag eten of drinken 4 uur voor het onderzoek.

Aanvullende onderzoeken

Je behandelende arts kan nog bijkomende onderzoeken aanvragen.

MRI van de borsten

Bij magnetisch resonantie (MRI) maken we gebruik van sterke magnetische velden en radiogolven. Een computer zet de informatie over de eigenschappen van de onderzochte weefsels om in gedetailleerde beelden.

Tijdens de MRI van de borsten moet je in buiklig liggen. Het onderzoek duurt ongeveer 20 minuten. Je moet hiervoor niet nuchter zijn.

Als je een pacemaker, defibrillator, neurostimulator of andere metalen voorwerpen in je lichaam hebt, is het niet mogelijk om onder de MRI te gaan.

Als er geen MRI mogelijk is, kan er overgegaan worden tot een contrastmammografie.

Contrastmammografie

Dit is een mammografie die wordt genomen na het inspuiten van contrastvloeistof via de bloedvaten. Je moet 4 uur voor de aanvang van het onderzoek nuchter zijn.

Second look echografie

Omdat er op de MRI of contrastmammografie soms nog bijkomende aankleuringen te zien zijn, is een tweede echografie van de borst noodzakelijk.

Zo kan de radioloog een bijkomende aankleuring nakijken.

Verschillende biopsie technieken

→ Klassieke biopsie

Hierbij worden fijne weefselstukjes genomen uit het letsel onder lokale verdoving.

→ Vacuumbiopsie

Een vacuumbiopsie of mammoombiopsie is een ruimere biopsie waar er meer weefsel wordt weggenomen. Dat gebeurt bij letsels die moeilijk te visualiseren zijn. Afhankelijk van het soort letsel kan dit gebeuren onder echo, mammografie of MRI.

Daarbij wordt er altijd een clip geplaatst ter herkenning van de biopsiezone. Er kan een eigen opleg zijn voor de clip, waarvan de kostprijs kan variëren. Voor meer info verwijzen we je door naar de dienst Radiologie.

PET/CT-scan

Een PET/CT-scan combineert 2 complementaire beeldvormings-modaliteiten: PET en CT.

PET staat voor Positron Emission Tomography. Het onderzoek toont plaatsen aan in je lichaam waar in verhoogde mate suiker wordt verbruikt. Dat is onder meer het geval in kankerweefsel, maar ook bij ontstekingen of infecties. Ook de hersenen en soms het hart verbruiken gretig suiker.

CT staat voor Computer Tomography. Daar waar PET functionele beelden van het lichaam maakt, maakt een CT beelden van de anatomie van je lichaam. De CT-scan zorgt voor aanvullende informatie over de juiste plaats van eventuele letsels.

Het PET-centrum deelt je daags voor het onderzoek telefonisch het precieze uur mee waarop je verwacht wordt.

Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn! Dat betekent dat je niets mag eten of drinken 6 uur voor het onderzoek.

Genetica

In sommige families komt een erfelijke belasting voor bij borstkanker. We gaan ervan uit dat ongeveer 5 % van alle borstkankerpatiënten een erfelijke belasting heeft.

Erfelijkheidsonderzoek is vooral belangrijk wanneer borstkanker vaak in een familie voorkomt en/of op relatief jonge leeftijd werd vastgesteld.

Verloop van een erfelijkheidsonderzoek

Stamboom

De borstverpleegkundige maakt een afspraak bij een consulent genetica. Die gaat na of borstkanker in je familie erfelijk bepaald kan zijn. Er wordt altijd eerst een stamboom opgemaakt. Samen met jou bekijken we de samenstelling van de familie en gaan we na bij wie kanker werd vastgesteld en op welke leeftijd. Het is nuttig te weten om welk soort kanker het precies ging (borstkanker, eierstokkanker, kanker van de dikke darm ...).

Het erfelijkheidsonderzoek zelf

Om een genetisch onderzoek te starten, is een bloedafname voldoende. Het remgeld dat je aangerekend krijgt, is meestal beperkt.

Op dat moment worden voor erfelijke borstkanker verschillende genen onderzocht, waaronder BRCA1 en BRCA2.

Het labo-onderzoek neemt in totaal een viertal maanden in beslag.

Als er in je familie al een erfelijke belasting werd vastgesteld, kom je mogelijk in aanmerking voor een specifieke testing naar deze erfelijke belasting. Het resultaat van het labo-onderzoek is in dat geval gekend na een zestal weken en wordt met jou persoonlijk besproken tijdens een raadpleging.

Voor verdere info kan je terecht bij de borstverpleegkundige of de website van het Centrum Medische Genetica Gent: **cmgg.be**

Behandelingen

Op de wekelijkse multidisciplinaire vergadering, die plaatsvindt op dinsdagmiddag, worden alle resultaten van jouw onderzoeken besproken met alle aanwezige artsen. Daaruit volgt dan de voor jou meest aangewezen behandeling. Deze kan bestaan uit één of meerdere van de hieronder besproken onderdelen.

Na de vergadering bespreken we deze beslissing individueel met jou.

Heelkunde

Harpoenlokalisatie

Als het letsel niet voelbaar is voor de operatie, is het soms nodig om vlak voor de operatie een markering aan te brengen voor de chirurg. Deze markering bestaat uit een tekening op de huid en een draadje die door middel van een echografie op de dienst Radio-logie wordt ingebracht. Dit wordt afgedekt met een verband en blijft ter plaatse tijdens de operatie.

Als er een draadje geplaatst is, doen we een controlemammografie om te zien of het draadje correct geplaatst is.

Sentinelklierprocedure

De sentinelklier of schildwachtklier staat via de lymfevaten rechtstreeks in verbinding met de tumor. Deze klier wordt als eerste aangetast voordat de tumor zich via de lymfevaten kan verspreiden naar andere klieren.

Een sentinelprocedure maakt het mogelijk de eerste drainerende lymfeklier op te sporen en kan zo soms een okselklieruitruiming voorkomen.

Enkele uren voor de operatie krijg je op de dienst Nucleaire geneeskunde een inspuiting in de borst met een kleine hoeveelheid radioactiviteit. Deze plaats moet je dan gedurende een half uur zachtjes masseren, zodat de radioactieve stof in de sentinelklier terechtkomt.

Na ongeveer een uur worden een aantal opnames gemaakt, waarmee de aankleuring van de sentinelklier detecteert.

Tijdens de operatie wordt de radioactieve sentinelklier opgespoord met behulp van een sonde. De klier wordt weggenomen.

Na de operatie wordt de sentinelklier grondig onderzocht door de anatoom-patholoog. Pas na 1 week zijn de definitieve resultaten gekend.

Blijkt de sentinelklier positief te zijn, moeten in sommige gevallen, tijdens een tweede operatie, de okselklieren alsnog verwijderd worden.

Aanvullende uitleg rond de anatomie van het lymfeklierstelsel vind je achteraan de folder in bijlage.

Borstsparende heelkunde of tumorectomie

Als de tumor beperkt is in omvang kunnen we overgaan tot een borstsparende ingreep. Daarbij wordt een ruime marge gezond weefsel mee verwijderd om zeker te zijn dat alle kwaadaardige cellen meegenomen zijn. Na deze operatie moet je gedurende 14 dagen een goed aansluitende bh dragen en dit dag en nacht. Deze bh zal aangemeten worden, zodat je deze kan aandoen bij ontslag. De compressie van deze bh bevordert de wondgenezing en ontziet de wonde en het littekenweefsel. De zwelling vermindert door de goede compressie.

Borstsparende chirurgie wordt altijd gevolgd door radiotherapie.

Oncoplastische heelkunde is een term die gebruikt wordt voor oncologische ingrepen waarbij gebruikgemaakt wordt van plastisch heelkundige technieken. Dat laat toe om ook bij grotere tumoren een borstsparende ingreep te verrichten met alsnog een aanvaardbaar cosmetisch resultaat. Eventueel kan tijdens dezelfde narcose ook de andere borst worden geopereerd om een symmetrie te bekomen.

Borstamputatie of mastectomie

Bij deze ingreep wordt de volledige borst weggenomen. Er wordt een drain geplaatst ter hoogte van de wonde om het wondvocht af te voeren.

De dag na de operatie komt de borstverpleegkundige langs om jouw postoperatieve prothese aan te passen. Lukt dit niet, dan wordt er een afspraak gemaakt op een later tijdstip.

Vanaf de zevende week na je opname contacteert een sociaal werker jou en krijg je uitgebreid uitleg over de aankoop en terugbetaling van voorlopige en definitieve borstprotheses.

Okseklieuitruiming

Kwaadaardige cellen die zich losmaken van de tumor passeren de okselklieren en kunnen daar vastgehouden worden. Daardoor kunnen we bepalen in welk stadium de ziekte is en kunnen we de behandeling aanpassen.

Na de lymfeklieren te verwijderen in de oksel kan je een tijd last ondervinden ter hoogte van de arm en de oksel. Na de operatie plaatsen we een drain om het overvloedige vocht af te voeren. De chirurg beslist wanneer de drain verwijderd mag worden. Soms kan je een gevoelloze strook voelen onderaan de arm. Dat kan van tijdelijke of langdurige aard zijn.

Aanvullende uitleg rond de anatomie van het lymfeklierstelsel vind je achteraan de folder in bijlage.

Lymfoedeem voorkomen

Wat is lymfoedeem?

Lymfoedeem ontstaat als de balans tussen de aanmaak en afvoer van het lymfevocht verstoord raakt. De kans om lymfoedeem te ontwikkelen bestaat enkel als de lymfeklieren worden weggenomen. Het risico wordt groter als de oksel ook moet bestraald worden. Lymfoedeem kan direct na de operatie optreden, maanden of zelfs jaren nadien.

Symptomen van lymfoedeem

Het eerste symptoom is een zwelling van de vingers en de handrug of alleen van de voorarm of de bovenarm. Dikwijls is de hele arm gezwollen. De arm voelt zwaar, gespannen en moe aan en is moeilijker te gebruiken.

Armoedeem kan gepaard gaan met tintelingen. In het begin is het oedeem nog reduceerbaar, het is nog zacht en je kan er met de vinger een putje in duwen. Blijft het onbehandeld, dan zal het lymfoedeem geleidelijker harder worden (= fibrose).

Preventie van lymfoedeem

Je moet de omstandigheden die het oedeem uitlokken levenslang vermijden:

- **Wondjes** aan de geopereerde arm vermijden:
 - Draag handschoenen bij huishoudelijk werk en tuinieren.
 - Probeer insectenbeten te voorkomen.
 - Als er toch een wondje ontstaat, altijd goed ontsmetten, bv. met Isobetadine.
 - Neem bij kneuzingen, verwondingen of ontstekingen contact op met je arts.
 - Zorg goed voor huid en nagelverzorging, smeer regelmatig je huid in met een bodylotion. Dat voorkomt een ruwe huid en kloofjes.
 - Gebruik bij voorkeur een elektrisch scheerapparaat of ontharingscrème i.p.v. een scheermesje.
 - Laat de bloeddruk en de bloedafname gebeuren aan de niet geopereerde arm.
- Vermijd **overbelasting**:
 - Je mag alles doen met mate, dus geen overbelasting. Als je een moe gevoel krijgt in je arm, dan is de belasting te veel geweest.
 - Probeer zoveel mogelijk repetitieve bewegingen te mijden zoals alle vensters wassen, langdurig strijken enz ...
 - Vermijd zware lasten, geen zware handtas aan de kant van de geopereerde arm.
 - Vermijd grote **temperatuurverschillen**:
Wees voorzichtig met hete douches, baden en sauna. Wil je toch gebruikmaken van de sauna, maak dan een handdoek vochtig (nat maken en uitwringen) en leg deze dan op je schouder rond de arm, zodat de hitte niet rechtstreeks op je arm valt.
- Houding van de arm
 - Leg je arm bij rust wat hoger dan de rest van je lichaam.
 - Zorg voor normale beweging (niet bewegen kan het ontstaan van een dikke arm bevorderen). Door lichte werkzaamheden en gedoseerde beweging wordt de afvoer van het lymfevocht gestimuleerd.

➤ **Prothese en kleding**

- Draag een goed passende bh, liefst met brede schouderbandjes die niet knellen.
- Als je wat zwaarder bent van borst, draag je bij voorkeur een lichtgewicht prothese om de druk op je schouders te verminderen.
- Vermijd strak zittende juwelen of elastische banden aan je arm.

Raadpleeg bij volgende signalen een arts:

- Zwelling van hand, pols en/of volledige arm.
- Zwaarte- en gespannen gevoel in de arm.
- Pijnscheuten in de arm, elleboog of schouder.
- Huiduitslag, roodheid en warmtegevoel in de arm.

Borstreconstructie

Borstreconstructie tijdens of na borstsparende heekunde

Bij een borstsparende ingreep wordt een deel van de borstklier verwijderd. Dat kan, zeker door de effecten van de nabestraling, soms een vervorming van de borst veroorzaken.

Als een vervorming van de borst optreedt enige tijd na de ingreep kan dit met verschillende plastische chirurgische technieken worden aangepakt. Bv. bij een kleine indeuking waar vroeger de tumor werd verwijderd, kan deze opgevuld worden door middel van lipofilling. Daarbij wordt vetweefsel ergens anders in het lichaam (bv. de buik) door liposuctie verkregen, waarna dit in de borst kan geïnjecteerd worden om zo de indeuking op te vullen.

Als de borst fel verkleind is door de borstsparende ingreep, kan de plastisch chirurg vaak de symmetrie verbeteren door een borstverkleining uit te voeren van de andere borst.

Borstreconstructie na borstamputatie

We kunnen borstreconstructies opsplitsen in 2 grote groepen: prothesereconstructies en autologe of eigen weefselreconstructies. Beiden kunnen ofwel onmiddellijk ofwel laattijdig gebeuren. De verschillende modaliteiten lees je hierna.

Tijdstip van de reconstructie

Een borstreconstructie kan op 2 tijdstippen uitgevoerd worden. Enerzijds kan het onmiddellijk, dus op het ogenblik van de amputatie. Dan spreken we over een primaire borstreconstructie. De tweede mogelijkheid is om de reconstructie in een later stadium uit te voeren. In dat geval wordt 6 maand tot 1 jaar gewacht. Dit is een laattijdige of secundaire borstreconstructie.

Of een patiënte al dan niet in aanmerking komt voor een onmiddellijke borstreconstructie gebeurt in overleg met de oncoloog en de borstchirurg of gynaecoloog.

Soorten reconstructies

Prothesereconstructie

Bij een prothesereconstructie wordt een siliconenprothese onder de grote borstspier ingebracht, gevuld met ofwel siliconengel, ofwel een zoutoplossing.

Voordelen van de techniek:

- Kortere procedure.
- Over het algemeen een sneller herstel.
- Met lipofillingssessies (injecties van vet erbij kunnen de natuurlijke verbeteren).

Nadelen van de techniek:

- Dergelijke gereconstrueerde borsten voelen minder natuurlijk aan.
- Kunnen harder worden na verloop van tijd.
- Soms wordt er een nieuwe ingreep vereist na een tiental jaar (of 5 jaar bij voorafgaande radiotherapie).
- Daarnaast evolueert een prothesereconstructie niet mee met de rest van het lichaam. Wanneer je bijkomt of veroudert, zal je gezonde borst in tegenstelling tot de gereconstrueerde borst wel evolueren.

Autologe of eigen weefsel reconstructie

Bij deze techniek wordt een groot stuk huid en vetweefsel getransplanteerd naar de borstregio om daar een nieuwe borst te vormen. Dat heet dan een vrije flap. Bij dit type borstreconstructie is dus geen onderhuidse prothese meer nodig.

Voordelen van de techniek:

- De nieuwe borst voelt natuurlijker aan.
- Een dergelijke reconstructie is blijvend, in tegenstelling tot een prothesereconstructie.
- Een bijkomend voordeel is dat een autologe reconstructie mee evolueert met de rest van je lichaam.

Huid- en vetweefsel kunnen op verschillende plaatsen in het lichaam worden genomen. De frequentste zijn:

- **Weefsel van buikwand:** de vrije DIEP-flap
Bij deze techniek wordt vanuit de buikstreek een stuk huid en vet weggenomen en als vrije flap getransplanteerd naar de borstregio.
- **Weefsel uit de gluteale streek** (bips): de vrije SGAP-flap
Bij deze techniek wordt vanuit de bilstreek een stuk huid en vet weggenomen en als vrije flap getransplanteerd naar de borstregio. We gebruiken de vrije SGAP-flap wanneer er onvoldoende weefsel is ter hoogte van de buikwand. Het vetweefsel van de bilstreek is namelijk van minder goede kwaliteit in vergelijking met de buikwand.

Tepel- en tepelhofreconstructie

Na een viertal maanden neemt je nieuwe borst haar definitieve vorm aan, waarna we kunnen overgaan tot de afwerking. De tepel wordt meestal gereconstrueerd onder plaatselijke verdoving. Dit met een klein flapje afkomstig van de huid op de plaats waar de nieuwe tepel komt. Dat zorgt voor een klein litteken.

Het tepelhof wordt gereconstrueerd door middel van een tatoeage van de tepelhofregio dat het litteken van de tepelreconstructie camoufleert. Dat vindt plaats 1 tot 2 maanden na de reconstructie.

Je kan altijd een informatieve raadpleging op de dienst Plastische heelkunde aanvragen. Tijdens de consultatie worden de reconstructiemogelijkheden uitgelegd aan de hand van foto's.

Chemotherapie

Abnormale cellen in een tumor delen zich op een ongecontroleerde wijze en verlaten via de bloedbaan hun oorspronkelijke locatie. Zo nestelen ze zich eventueel in andere organen van het lichaam. Chemotherapie houdt deze ongecontroleerde celdeling in het lichaam tegen met geneesmiddelen, ook wel cytostatica genaamd. Deze geneesmiddelen worden ook verspreid via de bloedbaan om zo het hele lichaam te bereiken en woekerende kankercellen te vernietigen.

Chemotherapie werkt in op alle cellen. Ook de gezonde weefsels worden aangetast, maar deze herstellen zich meestal nadat de behandeling is stopgezet.

Poortkatheter

Chemotherapie wordt meestal toegediend via een infuus. Omdat deze behandeling uit verschillende cycli bestaat, kiezen we ervoor om vooraf een poortkatheter te plaatsen ter hoogte van het sleutelbeen onder de huid. Een poortkatheter is een volledig implanteerbaar toedieningssysteem om medicatie in de bloedbaan toe te dienen.

De chirurg plaatst deze poortkatheter onder plaatselijke of algemene verdoving via een dagopname.

Om dat te plannen, gebeurt er een intakegesprek op de dienst Algemene heelkunde.

Clipplaatsing

Op de dienst Radiologie wordt in sommige gevallen een clip geplaatst in het kwaadaardig letsel om de werking van de chemotherapie op te volgen.

MUGA-scan

Dit onderzoek vindt plaats op de dienst Nucleaire geneeskunde en meet de pompkracht van de linker hartkamer. Bepaalde behandelingen kunnen die pompkracht nadelig beïnvloeden. Daarom wordt voor de start van de chemotherapie een MUGA-scan gemaakt om te kijken of het hart deze medicatie aankan. Tijdens het verdere verloop van de behandelingen wordt het onderzoek dan af en toe herhaald om na te gaan hoe de hartwerking evolueert en of de behandeling kan worden verdergezet.

Soorten chemotherapie

Afhankelijk van het type borstkanker en stadium kunnen we verschillende soorten chemotherapie geven. Dat wordt besproken op het multidisciplinair oncologisch consult. In samenspraak wordt er beslist wat voor jou het beste is.

Het resultaat hiervan bespreken we uitvoerig met jou tijdens je eerste consultatie bij de medisch oncoloog en de borstverpleegkundige.

Mammaprint

De mammaprint is een genetische test die het risico op uitzaaiingen bij borstkanker in kaart brengt. Daarbij worden 70 specifieke genen onderzocht in de tumor die kunnen bepalen hoe agressief de tumor is.

De keuze of de mammaprint bij jou kan gebruikt worden, hangt af van verschillende factoren: de leeftijd, de grootte van de tumor, de hormoongevoeligheid en de aantasting van de lymfeklieren.

De oncoloog beslist tijdens het wekelijks multidisciplinair overleg of je hiervoor in aanmerking komt. Je behandelende arts zal je dat meedelen.

Hoe werkt de Mammaprint?

Tijdens de borstoperatie neemt de arts het tumorweefsel weg. Als beslist wordt dat je in aanmerking komt voor de mammaprint wordt tumorweefsel opgestuurd naar het UZ Leuven, waarmee ons ziekenhuis voor deze test een samenwerking heeft. Daar worden de 70 genen binnen het DNA van de tumor in kaart gebracht die 'verantwoordelijk' kunnen zijn voor het wel of niet uitzaaien van de tumor.

Er zijn minimaal 14 dagen nodig vooraleer het resultaat van deze test gekend is.

De borstverpleegkundige plant een afspraak in bij de oncoloog om de resultaten van deze test met jou te bespreken.

De uitslag van de Mammaprint wordt beschreven als een laag of een hoog risico om uitzaaiingen te krijgen. Bij een hoog risico wordt chemotherapie aangewezen.

Targettherapie

Een HER2-receptor is een eiwit dat een belangrijke rol speelt bij de groei en deling van cellen. Bij 15-20 % van de patiënten met borstkanker is er sprake van een verhoogde aanwezigheid van HER2-receptoren op het celoppervlak van de tumoren (= HER2-overexpressie).

Herceptin®

Herceptin® is een geneesmiddel op basis van antilichamen. Deze antilichamen binden aan de HER2-receptor, waardoor het signaal naar de celkern wordt geblokkeerd en zo de celdeling geremd wordt.

Mogelijke bijwerkingen:

Vooraf tijdens de eerste toediening van het geneesmiddel kunnen rillingen, koorts en andere griepachtige verschijnselen optreden. Daarom blijf je bij de eerste toediening wat langer in het dagziekenhuis. Zo kunnen we een eventuele reactie vaststellen.

Dit product kan soms een wat verminderde hartfunctie teweeg brengen. Daardoor wordt er op regelmatige tijdstippen een hart-onderzoek (vb. MUGA) uitgevoerd.

Perjeta®

Perjeta® wordt gegeven in combinatie met Herceptine®. Het werkt tegen HER2-positieve tumoren. Het blokkeert de groei van de tumor.

Het kan aanvullend gegeven worden bij patiënten met positieve okselklieren. Deze medicatie behoort tot dezelfde familie van Herceptine®.

Kadcyla®

Als er nog resttumor aanwezig is nadat je chemo kreeg, kan de oncoloog beslissen om over te schakelen naar Kadcyla.

Kadcyla is een product dat bestaat uit een koppeling van 2 geneesmiddelen: 1 doelgerichte therapie, trastuzumab (Herceptin) en chemotherapie, emtansine.

Trastuzumab bindt aan de tumorcellen en wordt zo opgenomen. Op die manier wordt de chemotherapie rechtstreeks in de tumorcellen gebracht.

Immunotherapie

Afhankelijk van het type borstkanker kan je in aanmerking komen voor immunotherapie. Deze behandeling kan je combineren met chemotherapie. Dat wordt overlegd met het multidisciplinair team.

Immunotherapie is erop gericht om onze natuurlijke afweer of immuniteit te stimuleren om zo kankercellen aan te vallen en op te ruimen.

Pembrolizumab

De bijwerkingen van Pembrolizumab zijn verschillend in vergelijking met de bijwerkingen van chemotherapie. Bij immunotherapie wordt het immuunsysteem geactiveerd, waardoor ontstekingsreacties kunnen ontstaan. Je arts zal je hiervoor nauwkeurig opvolgen.

Radiotherapie

Radiotherapie is een behandeling met ioniserende stralen om kankercellen te vernietigen. Deze behandeling is preventief en heeft als doel de kans op lokaal herval zo laag mogelijk te maken.

Het is een behandeling die in combinatie met chirurgie en systeemtherapie – zoals chemotherapie, hormonale therapie of immunotherapie – voorgeschreven wordt.

Na borstsparende chirurgie volgt altijd radiotherapie. Bij andere vormen van borstchirurgie kan radiotherapie ook aangewezen zijn.

De volledige bestralingsbehandeling neemt meerdere dagen tot weken in beslag, omdat de dosis wordt verdeeld over dagelijkse kleinere fracties of sessies. De bestralingen vinden elke werkdag plaats van maandag tot en met vrijdag.

Radiotherapie is een plaatselijke behandeling en heeft daarom voornamelijk effect in het gebied dat bestraald wordt. Gezonde weefsels kunnen ook reageren, maar zullen meestal spontaan herstellen.

Simulatie

De eerste stap van een bestralingsreeks is een simulatie, waarbij we een CT-scan uitvoeren van de borstregio. Aan de hand van deze scan maken we je bestralingsbehandeling op.

Je ligt hierbij in ruglig met je armen naar boven op een armsteun, alsook een steun onder je benen om een stabiele positie te bekomen. Het is belangrijk dat je tijdens de simulatie stil en ontspannen ligt. Tijdens de behandeling moet je telkens deze houding aannemen.

Soms kan ook een scan nodig zijn tijdens diep inademen. Een scherm laat je toe de ademhaling te volgen en gecontroleerd de adem op te houden na diep inademen. De verpleegkundigen zullen je dit zo nodig aanleren.

Gebruik geen huidcrèmes of lotions vóór je naar de simulatie of bestraling komt.

Aan het einde van de simulatie krijg je een lijst met alle afspraken van de behandeling. Deze start ongeveer een week na de simulatie. Tijdens die week maakt de radiotherapeut samen met de bestralingsfysicus een individueel bestralingsplan op.

Bestraling

Bij aankomst in het ziekenhuis moet je je eerst inschrijven met je identiteitskaart. Dat kan via de inschrijvingskiosken aan de ingang van het Oncologisch centrum of aan de hoofdingang.

Bij een consultatie, simulatie of de eerste bestralingssessie moet je je aanmelden via de kiosk én aan het secretariaat.

Bij een gewone bestralingsafpraak volstaat het om enkel aan te melden via de kiosk. Je ontvangt daarbij vignetten met de toegewezen wachtzaal, waar de verpleegkundige je komt halen.

Bij de eerste bestraling krijg je een badjas. Die trek je aan om van de kleedkamer naar het toestel te gaan. Je krijgt een nummer van een kastje, waar je jouw badjas kan laten tijdens de hele periode van de behandeling.

De verpleegkundige zal je juist positioneren met een oppervlakte-scanner.

De verpleegkundigen verlaten de ruimte vóór de bestraling start. In de aangrenzende bedieningsruimte houden ze je altijd in het oog via een camera en staan ze met je in contact via een intercom.

De stralingen zijn niet te zien, doen geen pijn, zijn niet te horen en geven geen trillingen of warmte af. Je kan wel het toestel in werking horen klikken en zoemen.

Het is belangrijk dat je tijdens deze behandeling goed stil en ontspannen ligt en rustig ademhaalt.

Als de bestraling in diepe inspiratie gebeurt, krijg je opnieuw een tablet om dit te controleren. Bij de eerste sessie zullen de verpleegkundigen dit nogmaals met je inoefenen.

Bijwerkingen

Bestraling is een plaatselijke behandeling. De bijwerkingen komen dan ook alleen plaatselijk voor.

Ter hoogte van de huid

Je huid kan verkleuren, rood en gevoelig worden. De ernst is afhankelijk van de gevoeligheid van je huid en kan dus sterk verschillen van persoon tot persoon. De verpleegkundigen van het toestel kunnen je raad geven bij problemen. Zo nodig nemen ze contact op met je arts.

Vermoeidheid

De meeste mensen die bestraald worden, ondervinden vermoeidheid. Bij de ene persoon is dat meer uitgesproken dan bij de andere. Dat hangt van verschillende factoren af: het ziek-zijn, de combinatie met chemotherapie, het verwerken van het ziek-zijn en de bestraling zelf.

Sliklast

Wanneer de klierregio achter het sleutelbeen mee bestraald wordt, is het mogelijk dat je last krijgt als je slikt, omdat deze klierregio dicht bij de slokdarm ligt.

Verzorging van je huid

Tijdens de bestraling raden we aan de bestraalde huid enkel af te spoelen met lauw water en al deppend afdrogen (niet wrijven). Vanaf de start van de bestraling mag je de huid hydrateren met een voedende crème. Deze crème wordt aangebracht na de bestraling. Aanbevolen ongeparfumeerde crèmes: Lipikar, Xera Calm of Lami-derm.

Gebruik geen lotions of parfum, omdat deze alcohol bevatten. Ook zalven die metalen (bv. zink) bevatten, worden afgeraden.

Om irritatie van de bestraalde huid te voorkomen, is het belangrijk volgende zaken te vermijden op de bestraalde regio:

- schurende kledij
- deodorant, parfum
- scheren met scheerschuim (elektrisch scheren mag wel)
- krabben als de huid jeukt
- kleefpleisters
- harde wasproducten
- direct zonlicht

Wanneer de huid van je borst open komt, raadpleeg je best je arts. Zij/hij zal een aangepaste zalf en/of wondverband voorschrijven.

Bij tekenen van infectie moet je zeker een arts raadplegen.

Probeer de huidplooien droog te houden.

Tijdens de maanden na een bestraling blijft je huid extra gevoelig voor de zon. Als je in de zon komt, bedek je het best de bestraalde huid of gebruik je sterke zonnecrème. Dat om onomkeerbare verkleuring van je huid te vermijden.

Vervoer

Als je zelf niet over vervoer beschikt om naar de bestraling te komen, kan dat geregeld worden door de Sociale dienst of via het ziekenvervoer van je mutualiteit.

De tussenkomst voor de transportkosten betaalt je mutualiteit automatisch uit nadat zij de nodige gegevens hebben ontvangen van het ziekenhuis. Ook als je zelf met de wagen komt, is er een tussenkomst van de mutualiteit.

Aan het secretariaat van de dienst Radiotherapie kan je gratis parkingtickets krijgen.

Hormonale therapie

De borsten zijn voor hun groei en ontwikkeling afhankelijk van de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progesteron. Op een celwand kunnen hormoonreceptoren zitten. Als oestrogeen of progesteron zich binden op deze aanhechtingspunten, geeft de receptor een signaal door aan de cel om zich te gaan delen. Dat leidt tot groei van het borstweefsel.

Het tumorweefsel wordt aan de hand van een biopsie of na de borstoperatie onderzocht. Er wordt gekeken of de tumor hormoongevoelig is. Als dat zo is, zal het multidisciplinair team beslissen welke hormonale therapie het meest geschikt is.

Hormoonreceptoren kunnen ook voorkomen op de celwand van borstkankercellen. Dat wil zeggen dat bij deze tumoren de eigen hormonen van de vrouw ervoor zorgen dat de tumorcellen worden aangezet tot groei. Dat type tumoren noemen we hormoongevoelige tumoren.

Hormoontherapie remt de groei van hormoongevoelige tumoren af door de werking van de eigen geslachtshormonen te blokkeren (= antihormonale therapie).

Wie komt in aanmerking?

Het kan toegepast worden als adjuvante therapie, maar ook overwogen worden voor patiënten met uitzaaiingen.

Of je al dan niet in aanmerking komt voor een behandeling met hormoontherapie hangt af van een aantal factoren:

- hormoongevoeligheid van de tumor
- leeftijd
- pre- of postmenopauzaal
- uitzaaiingen (=metastasen)

Soorten hormonale therapie

Tamoxifen

Tamoxifen is een anti-oestrogeen die de werking van de hormoonreceptor voor oestrogenen blokkeert. Het anti-oestrogeen bindt zich met de hormoonreceptor op de celwand, waardoor de lichaamseigen oestrogenen de cel niet kunnen aanzetten tot celdeling.

Mogelijke bijwerkingen:

- warmteopwellingen
- vochtophoping
- vage abdominale last, bv. winderigheid
- soms een verdikking van het baarmoederslijmvlies
 - Jaarlijkse controle bij de gynaecoloog is aangewezen, of vroeger als je opnieuw vaginaal bloed verliest en je toch al in de menopauze bent.
- verhoogde kans op trombose
- libidovermindering

Aromataseremmers

Wanneer een vrouw de overgang nadert, produceren de eierstokken steeds minder hormonen tot op het moment dat dit helemaal ophoudt.

De bijnieren produceren androgeen. Androgeen wordt in het vet- en spierweefsel omgezet in oestrogeen door middel van het eiwit/enzym aromatase.

Aromataseremmers remmen de omzetting van androgeen in oestrogenen bij vrouwen in de overgang.

Deze geneesmiddelen worden enkel gegeven aan vrouwen in de overgang met een hormoongevoelige tumor.

Mogelijke bijwerking:

- warmteopwellingen
- gewrichtspijn en spierpijn
- libidovermindering
- vaginale droogte
- osteoporose en botontkalking

Therapietrouw

- Probeer je medicatie elke dag op hetzelfde moment in te nemen. Bouw rond de inname een routine, bv. inname altijd bij het ontbijt
...
- Stop nooit op eigen initiatief. Bespreek eventuele bijwerkingen met je behandelende arts.
- Als je een tablet vergat in te nemen, neem dan geen dubbele dosis in.
- Zorg altijd voor een reserve voorschrift.

Ondersteuning en opvolging tijdens je behandeling

De borstverpleegkundigen

Vanaf de diagnosestelling, tijdens en na de behandeling kan je een duidelijke nood hebben aan opvang en begeleiding. De borstverpleegkundigen willen daarop inspelen.

Samen met het medische en verpleegkundig team vangen ze jou en je familie op en ondersteunen ze jullie.

Voor de kinderen steunen we het project van de zorgpoppen. Voor meer info kan je terecht bij de borstverpleegkundigen.

Sociale dienst

Heb je praktische vragen of nood aan een gesprek? Dan kan je terecht bij de Sociale dienst. De sociaal werker staat klaar om jou, je partner en je familie te informeren en te begeleiden.

Klinische psychologen

We weten dat kanker, naast lichamelijke belasting, ook gevolgen heeft op andere aspecten van je dagelijkse leven. Je denk- en gevoelswereld veranderen en je familiale, sociale en professionele relaties worden beïnvloed. Steun en hulp van familieleden en/of vrienden helpen om een eigen evenwicht te herwinnen. Daarnaast kan ook extra ondersteuning of begeleiding door een professionele hulpverlener kracht brengen in om te gaan met de psychosociale aspecten die kanker teweegbrengt.

Diëtisten

Zij ondersteunen je tijdens de behandeling (chemo-en/of radiotherapie). Het is de bedoeling extra alert te zijn op wat je eet en drinkt om zo lang mogelijk een goede voedingstoestand te behouden.

In een goede voedingstoestand kan je de behandeling beter aan en heb je minder risico op complicaties.

Oncorevalidatie

Ons ziekenhuis biedt het '**oncorevalidatieprogramma**', **O-Balans**, aan. Het programma bestaat enerzijds uit een fysiek revalidatieprogramma en anderzijds verschillende informatiesessies, georganiseerd door diëtisten, ergotherapeuten en psychologen.

De wetenschap leert ons dat beweging heel belangrijk is om het lichaam te voorzien van voldoende zuurstof in de cellen en de spieren. De revalidatiearts schrijft deze revalidatie voor.

Een fysiek revalidatieprogramma, gecombineerd met informatiesessies, is een goede aanvulling om kanker te behandelen.

Belang van beweging

Tijdens de behandelingen was je minder actief en onderging je lichaam talrijke onderzoeken en behandelingen, wat een rechtstreeks effect had op je spiermassa. Er treedt namelijk spieratrofie op: de spieren zijn dunner geworden, waardoor je minder kracht hebt.

Als je niet extra beweegt, kan je in een vicieuze cirkel (vermoeidheid – meer rust – de fysieke fitheid daalt, verminderde spieropbouw – de relatieve belasting stijgt – de vermoeidheid stijgt ...) terechtkomen. Deze kan de blijvende vermoeidheid, waar (ex-) kankerpatiënten soms jaren na de behandeling mee kampen, blijven voeden.

Beweging draagt bij om de moeheid te verminderen.

Fysiek revalidatieprogramma

Ter voorbereiding op het revalidatieprogramma ga je langs bij de revalidatiearts. Samen wordt gekeken wat je functioneringsniveau was vóór de diagnose, door bijvoorbeeld na te gaan of je gewoonlijk aan sport deed of regelmatig bewoog.

De revalidatiearts zal je onderzoeken op eventuele lichamelijke ongemakken. Zo wordt het revalidatieprogramma aangepast aan jouw noden.

Het revalidatieprogramma zelf bestaat in totaal uit 32 sessies. De sessies gaan 2 keer per week door en duren telkens anderhalf uur.

Deze revalidatie gebeurt in groep en onder begeleiding van een kinesist.

Als je oncorevalidatie wil volgen, neem je contact op met de borst-verpleegkundige.

Nazorg

Voor de nazorg vragen wij om regelmatig op controle te gaan.

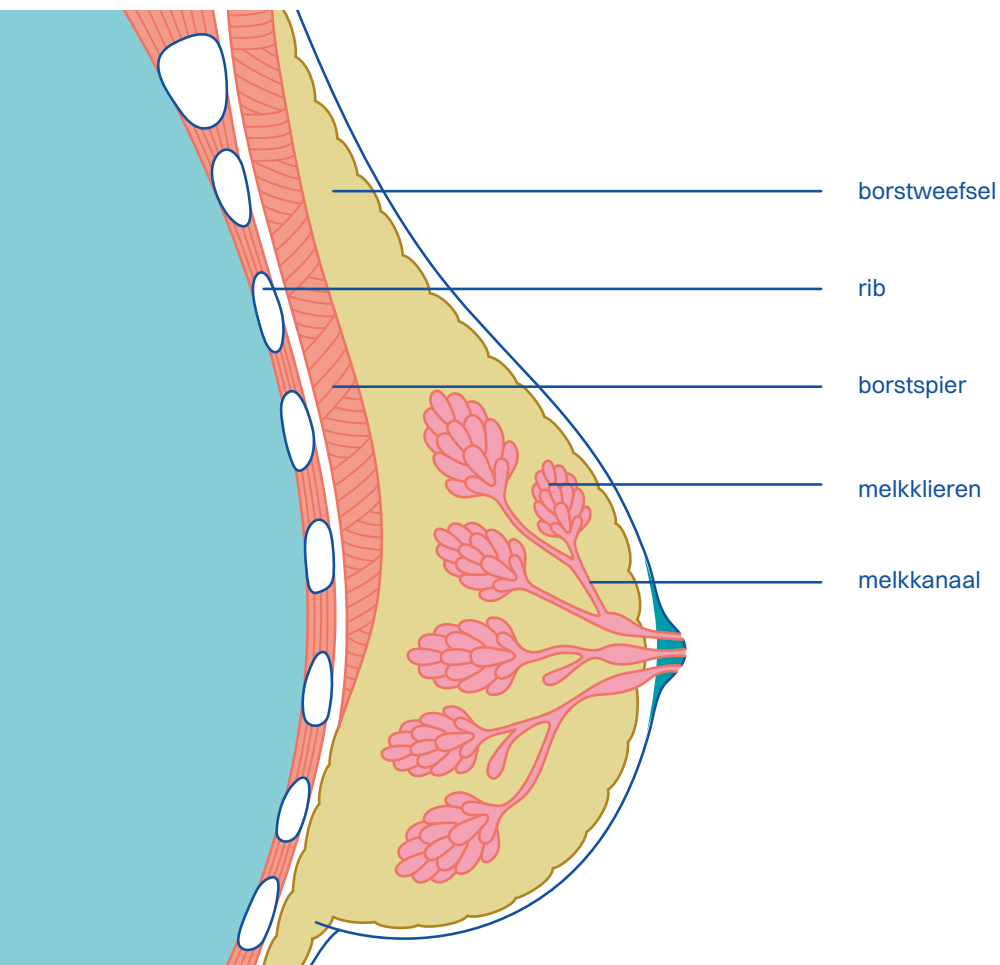
De eerste 2 jaar wordt je driemaandelijks verwacht. Ofwel bij de arts in het ziekenhuis ofwel bij de huisarts bij wie de diagnose werd gesteld. Na 3 jaar is dat zesmaandelijks en na 5 jaar jaarlijks.

De arts beslist welke aanvullende onderzoeken moeten gebeuren (echo- en/of mammografie).

Bijlage: extra uitleg anatomie

De borst

De borst bestaat uit melkklieren (=lobuli) die via melkgangen (=ductuli) de melk bij de borstvoeding afvoeren naar de tepel. Naast de melkklieren en melkgangen bevat de borst vetweefsel, bindweefsel, bloed- en lymfevaten.



Het lymfeklierstelsel

Het lymfeklierstelsel staat in voor de afvoer van afvalstoffen binnen je lichaam. Naast de afvoer van afvalstoffen, is het lymfeklierstelsel een belangrijk onderdeel van het afweersysteem van je lichaam (bv. om infecties te bestrijden). In het lymfeklierstelsel loopt er lymfe. Lymfe is een helder vocht dat geproduceerd wordt in alle weefsels en organen van het lichaam. In het lymfevocht worden afvalstoffen opgenomen en zo via het lymfeklierstelsel afgevoerd naar de bloedbaan.

Het lymfeklierstelsel bestaat uit 2 grote delen:

- ▢ Lymfevaten vormen de kanalen van het systeem. Deze kanalen voeren overtollig vocht en afvalstoffen van het lichaam af en brengen het in de bloedbanen.
- ▢ De lymfeklieren zijn het filtersysteem. Hier worden virussen en bacteriën gefilterd, alsook worden kwaadaardige cellen in eerste instantie onder de oksel in de lymfeklieren vastgehouden.



Betrouwbare sites

- www.borstkankernet.be
- www.gezondheid.be
- www.jongerenmetkanker.be
- www.kanker.be (Stichting tegen Kanker)
- www.kankerspoken.nl
- www.komoptegenkanker.be
- www.cmgg.be
- www.oncoline.nl
- www.pinkribbonboezemvriendinnen.be
- www.tegenkanker.be (Vlaamse Liga tegen Kanker)
- www.samennaborstoperatie.com
- www.seksualiteitenkanker.be

Boekjes voor kinderen

- Mama is heel ziek
MOORE-MALINOS, J., Veldboek Lektuur Uitgeverij, 2009.
- Grote Boom is ziek
NATHALIE SLOSSE, ROCIO DEL MORAL, Abimo, 2016.
- Toverdruppels
NATHALIE SLOSSE, ROCIO DEL MORAL, Abimo, 2013.
- Mama heeft kanker
S. VAN MOL en A. DE BODE, Vlaamse Liga tegen Kanker, i.s.m. De Eenhoorn, 2003.
- Oma en het Kankermonster
GRIET DE BROECK, Mj Publishing, 2011

Borstkliniek

Route 82

De borstverpleegkundigen zijn telefonisch bereikbaar op weekdays tussen 08.00-10.00 u. en tussen 14.00-15.00 u.

Nancy 050 45 28 63

Barbara 050 45 28 61

Hilde 050 45 27 57

borstkliniek.brugge@azsintjan.be

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – januari 2026

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

**AZ
S.J.**