AZ Nikolaas

Top zorg, warm hart

Informatiebrochure

Borstkliniek

Mevrouw, meneer

Deze informatiemap wordt u aangeboden door het team van de Borstkliniek AZ Nikolaas. Deze map werd speciaal voor u samengesteld zodat u de informatie over uw borstaandoening gemakkelijk kunt bijhouden en terugvinden. We vragen u om deze map steeds mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt voor uw afspraken. Zo kan het borstzorgteam stapsgewijs met u de inhoud doornemen, verduidelijken en/of vervolledigen. U kunt er ook uw vragen en persoonlijke aantekeningen in bewaren.

We geven u hiermee een beeld van het verloop van de behandeling. Alle mogelijke aspecten van het ziekteproces worden toegelicht, van diagnosestelling tot na de behandeling. De brochure is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van de artsen en medewerkers van de Borstkliniek zult krijgen. De informatie kan aangepast worden aan uw specifieke situatie.Naast deze informatiemap is er op onze website ook een filmpje beschikbaar die de werking van de borstkliniek toelicht.

Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen. We zijn er voor u.

Het team van de Borstkliniek

Inhoud

Voorstelling Borstkliniek **6**
Wat is borstkanker? **7**
Diagnose **10**
Uitwendig onderzoek van de borst 10
Mammografie 10
Echografie van de borst 11
NMR van de borst 11
Punctie of biopsie van de borst 12
Aanvullende onderzoeken 13
Begeleiding door de borstverpleegkundige **15**
Psychologische begeleiding binnen de Borstkliniek **16**
Behandelingsmogelijkheden **18**
Chirurgische behandeling 19
Radiotherapie 24
Chemotherapie 25
Hormonale therapie 28
Doelgerichte therapie 29
Botgerichte therapie 29
Klinische studies 30
Sociale dienstverlening **31**
Borstreconstructie **32**
Technieken 32
Erfelijke factoren bij borstkanker **34**
Terug actief na de behandeling **35**
Voel je wel in je vel **36**
Rekanto 36
In2shape 36
Goed verzorgd, beter gevoel 36
Look good, feel better 37
Praatcafé 37
Mindfulness 37

Voorstelling Borstkliniek

Onze Borstkliniek verleent gespecialiseerde medische, verpleegkundige, paramedische en psychologische zorg aan mensen die te maken hebben met een borstprobleem of met de gevolgen ervan. De Borstkliniek van het AZ Nikolaas is wettelijk erkend als 'coördinerende borstkliniek'. We zijn een referentiecentrum naar waar kan doorverwezen worden vanuit kleinere ziekenhuizen.

Een gespecialiseerd team van artsen dat zich specifiek toelegt op complexe borstpathologie tracht in een korte tijd een diagnose te stellen en een passende behandeling voor te stellen. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met uw huisarts en de verschillende andere diensten van het ziekenhuis. De meeste patiënten worden verwezen door hun huisarts of door een specialist (bv. gynaecoloog). Dat kan als voordeel hebben dat heel wat nuttige informatie beschikbaar is en dat de verwijzende arts het verloop van de onderzoeken en eventuele behandelingen mee kan opvolgen.

Na de diagnosestelling en de opmaak van het individuele behandelplan wordt uitgebreid toelichting en informatie gegeven. Tevens wordt psychosociale begeleiding aangeboden, rekening houdend met uw specifieke behoeften.

De samenstelling van het multidisciplinaire team van de Borstkliniek vindt u terug in de informatiefolder Borstkliniek.

Wat is borstkanker?

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, ook mannen kunnen borstkanker krijgen. Borstkanker treft in België 1 op 9 vrouwen voor hun 75ste levensjaar. De voorbije jaren is een enorme vooruitgang geboekt in de vroegtijdige diagnose en behandeling van borstkanker waardoor meer en meer mensen de ziekte overleven.

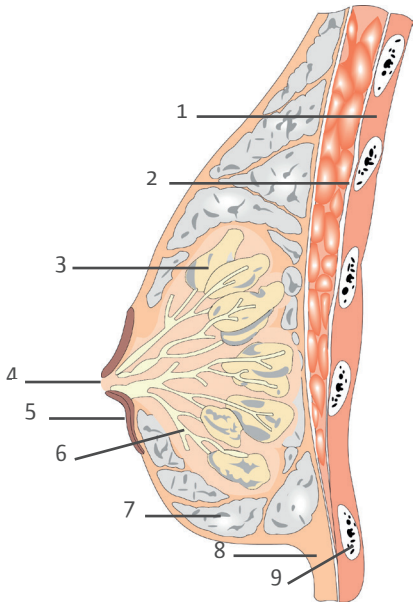
Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen. Deze cellen zijn de bouwstenen van de weefsels en organen. Nieuwe cellen worden aangemaakt om te groeien en om beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Dit proces wordt celdeling genoemd.
In gezonde omstandigheden is de celdeling strikt geregeld. Bij kanker gaat de gecontroleerde celdeling echter verloren en ontstaat er een ongecontroleerde, chaotische woekering van celdelingen. De cellen blijven zich delen, wat tot een gezwel of tumor leidt.

De borstklier is opgebouwd uit melkklieren die via melkbuisjes uitmonden in de tepel. Naast het klierweefsel bestaat de borst verder uit bindweefsel, vetweefsel, bloed- en lymfevaten.
Het lymfesysteem bestaat uit lymfevaten en lymfeklieren. Lymfevaten transporteren lymfe, een heldere kleurloze vloeistof, ze monden uit in de lymfeklieren. In de borst leiden de meeste lymfevaten naar de okselklieren. Het lymfestelsel zorgt voor verwijdering van allerhande afvalstoffen uit ons lichaam en speelt een belangrijke rol in de bescherming tegen infecties.

Meestal ontstaat borstkanker in het melkbuisje of **ductus**, de zogenaamde **ductale carcinomen**. Dit is de meest voorkomende vorm.
Soms ontstaat de tumor in de melkklier of **lobulus**, dan spreken we van een **lobulair carcinoma**.

Wanneer de tumorcellen de wand van de melkklier of het melkbuisje doorbreken, spreken we over **invasieve tumoren**. Deze invasieve tumoren hebben de mogelijkheid om zich te verspreiden of metastaseren naar de okselklieren en naar andere organen in ons lichaam.

1. Borstkas
2. Grote borstspier
3. Melkklier
4. Tepel
5. Tepelhof
6. Melkgang
7. Vetweefsel
8. Huid
9. Rib



Wanneer borstkanker in een heel vroeg stadium wordt ontdekt, bevinden de cellen zich nog binnen de grenzen van de melkklier of buisjes. De kankercellen kunnen zich niet verspreiden naar de lymfeklieren of naar andere organen. Deze voorlopers van borstkanker worden **ductaal carcinoma in situ (DCIS)** of **lobulair carcinoma in situ (LCIS)** genoemd. Op termijn kan een ductaal carcinoma in situ zich wel ontwikkelen tot borstkanker. Het tijdstip waarop dit gebeurt, is niet voorspelbaar, daarom geldt het advies om een ductaal carcinoma in situ toch onmiddellijk te laten verwijderen. Een LCIS is eerder een waarschuwing dat het risico op kanker verhoogd is en daarom moeten patiënten met LCIS na de diagnose van zeer nabij opgevolgd worden. Deze patiënten moeten niet geopereerd worden.

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.

Er is geen duidelijke direct aanwijsbare oorzaak van borstkanker. Wel zijn er verschillende risicofactoren bekend die de kans op borstkanker in lichte mate kunnen verhogen. Mogelijke risicofactoren zijn:

- leeftijd, ouder dan 50 jaar
- geen kinderen, of eerste zwangerschap op latere leeftijd
- geen borstvoeding gegeven
- start menstruatie op jonge leeftijd
- menopauze op latere leeftijd
- overgewicht bij postmenopauzale vrouwen
- overmatig alcoholgebruik
- langdurige inname van bepaalde vrouwelijke hormonen na de menopauze
- familiaal voorkomen van borstkanker
- weinig lichaamsbeweging
- roken

Bij 5 tot 10% van alle borstkankerpatiënten is er sprake van een erfelijke oorzaak. Bij de helft van deze groep kan er via genetisch onderzoek een fout worden ontdekt in één van de twee gekende borstkankergenen: BRCA1 of BRCA2 of andere meer zeldzame genen (PALB2, CHEK2, ...).
Vrouwen met een fout in één van deze genen hebben een sterk verhoogd risico op het ontwikkelen van borst- en/of eierstokkanker. Deze afwijkingen kunnen zowel via de moeder als de vader overgeërfd worden. Soms toont de stamboom wel een verhoogd voorkomen van borstkanker in de familie, maar niet zo frequent als bij de erfelijke vorm. We spreken dan van familiaal voorkomen van borstkanker.
Een genetisch onderzoek bestaat uit een bloedafname waarna het genetisch materiaal of DNA op fouten onderzocht wordt. Of een genetisch onderzoek voor u wordt aanbevolen, kunt u best bespreken met uw behandelende arts.

Diagnose

Wanneer een afwijking ter hoogte van de borst wordt vastgesteld, worden bijkomende onderzoeken gepland om nauwkeurig de juiste diagnose te bepalen.
Een kort overzicht van mogelijke onderzoeken:

Uitwendig onderzoek van de borst

Dit is het uitwendig onderzoeken van de borsten met de handen. Ook in de oksels en de hals zal men nagaan of er gezwollen klieren zijn. Vaak kan een pijnloos knobbeltje of een zwelling die harder aanvoelt een aanwijzing zijn van borstkanker. Ook het uitwendig bekijken van de vorm van uw borsten is een belangrijk onderdeel van het uitwendig onderzoek.

Symptomen waarbij u best een arts raadpleegt zijn:

- een knobbeltje of zwelling onder de oksel
- intrekkingen, kuiltjes of deukjes in de huid van de borst
- tepelveranderingen zoals een ingetrokken tepel, roodheid en/of schilfering van de tepel, vocht- of bloedverlies uit de tepel
- een ontstoken, rode en warme borst
- huiduitslag of huidwondjes die niet genezen
- pijn in de borst

Het is best mogelijk dat er uitwendig aan de borst niets kan worden waargenomen en dat men door andere klachten of door radiografische onderzoeken een afwijking heeft vastgesteld.

Mammografie

Een mammografie is een digitale röntgenfoto van de borsten. Dit onderzoek wordt gebruikt bij vrouwen die een zichtbaar en/of voelbaar borstletsel hebben, maar kan ook kleine onregelmatigheden opsporen die met de hand niet te voelen zijn.
Om scherpe foto's te verkrijgen, wordt de borst een korte tijd tussen twee platen samengedrukt. Dit samendrukken is vaak onaangenaam en soms pijnlijk, maar duurt niet lang en de pijn verdwijnt snel na het onderzoek.

Dit onderzoek wordt ook vanuit de Vlaamse overheid aangeboden om preventief borstkanker op te sporen bij vrouwen tussen 50 en 69 jaar die geen specifieke klachten hebben. Deze screeningsmammografie wordt om de 2 jaar voorgesteld en is volledig gratis.

Echografie van de borst

Een echografie is een onderzoek waarbij geluidsgolven gebruikt worden. De weerkaatsing van de geluidsgolven geeft een beeld van de binnenkant van de borsten en van de eventuele afwijkingen. Dit onderzoek kan uitgevoerd worden als aanvullend onderzoek na een mammografie. Het is onschadelijk en pijnloos. Er wordt een kleurloze gel op de huid aangebracht en de arts bekijkt de borst met het echotoestel.

NMR van de borst

NMR staat voor Nucleaire Magnetische Resonantie en is een techniek waarbij gebruik wordt gemaakt van een magnetisch veld en radiogolven om de borst gedetailleerd in beeld te brengen. Voor dit onderzoek wordt een kleine hoeveelheid contraststof ingespoten via een ader in de arm. Dit kan u een warmtegevoel geven. Het onderzoek, waarbij u zo stil mogelijk in buiklig op de tafel van het toestel ligt, is pijnloos en duurt

ongeveer 20 minuten. Het toestel maakt een luid kloppend geluid, u krijgt een hoofdtelefoon ter bescherming van uw oren. Een NMR is geen routineonderzoek en dient niet bij iedereen te gebeuren. Het kan aanvullend zijn wanneer een mammografie en echografie niet voldoende informatie geven. De behandelende arts zal dit met u bespreken.

Meer informatie vindt u in de informatiefolder NMR.

Punctie of biopsie van de borst

Dit is het verwijderen van een klein stukje weefsel in de borst om een juiste diagnose te kunnen stellen. Door het weefsel onder de microscoop te onderzoeken, kan men bijvoorbeeld vaststellen of een afwijking in de borst goed- of kwaadaardig is.
Er zijn verschillende soorten biopsieprocedures. Afhankelijk van verschillende factoren bepaalt de arts voor welke procedure wordt gekozen. Een punctie wordt uitgevoerd onder lokale verdoving door een radioloog die wordt bijgestaan door een mammoverpleegkundige. Het kan tot 7 dagen duren voor het volledige resultaat gekend is.

Meer informatie vindt u in de informatiefolder Borstbiopsie.

Aanvullende onderzoeken

Wanneer de diagnose van borstkanker wordt gesteld, vraagt de arts een aantal bijkomende onderzoeken aan om na te gaan of de tumor zich reeds verspreid heeft in het lichaam. Uw behandelende arts beslist welke onderzoeken voor u noodzakelijk zijn.

- **Botscan**

  Dit onderzoek gebeurt op de afdeling Nucleaire geneeskunde en is een onderzoek waarbij het beenderstelsel wordt bekeken. Hiervoor wordt een injectie met een radioactieve speurstof toegediend via een bloedvat in de arm. Daarna volgt een wachttijd van 2 à 3 uur waarbij de vloeistof zich over het lichaam dient te verspreiden. Na deze wachttijd zullen de foto's gemaakt worden. Dit duurt ongeveer 20 minuten. De radioactieve stof wordt snel verwijderd uit uw lichaam via de urine. Het is belangrijk veel water te drinken.
  U dient tot 24 uur na het onderzoek contact met zwangere vrouwen of kleine kinderen te vermijden.

  Meer informatie vindt u in de informatiefolder Nucleaire geneeskunde.

- **Röntgenfoto van de longen**

  Dit is een klassieke beeldvorming van de longen door middel van röntgenstralen.

- **Echografie van de lever**

  Dit onderzoek is gelijkaardig aan de echografie van de borst en gebeurt ook op basis van geluidsgolven. Er wordt een gel aangebracht op de huid om de geluidsgolven beter te geleiden en op die manier een goed beeld van de lever te verkrijgen. Men dient 4 uur nuchter te zijn voor dit onderzoek.

- **CT-scan van de longen (thorax)**

  Dit onderzoek maakt eveneens gebruik van röntgenstralen en zorgt ervoor dat de longen in verschillende richtingen bekeken en beoordeeld kunnen worden. Voor dit onderzoek dient men nuchter te zijn en wordt er een kleine hoeveelheid contrastproduct via een ader in de arm ingespoten.

  Meer informatie vindt u in de informatiefolder CT-scan.

- **CT-scan van de buik (abdomen)**

  Dit onderzoek maakt gebruik van röntgenstralen en zorgt ervoor dat de buik (abdomen) in verschillende richtingen kan bekeken en beoordeeld worden. Dit onderzoek vraagt een specifieke voorbereiding waarbij u nuchter moet zijn en waarbij u op voorhand water met een contrastvloeistof dient te drinken. Deze voorbereiding gebeurt op de dienst Medische & Moleculaire Beeldvorming. Na de voorbereiding volgen de opnames.

  Meer informatie vindt u in de informatiefolder CT-scan.

- **PET-scan**

  Positron Emissie Tomografie (PET) is een beeldvormende techniek die gebaseerd is op het verschil in metabolisme tussen kwaadaardige tumoren en gezonde weefsels, waarbij gezonde weefsels in nuchtere toestand weinig suiker (glucose) opnemen en kwaadaardige cellen daarentegen veel glucose nodig hebben als brandstof. Door aan de patiënt een hoeveelheid FDG (een specifieke suiker gekoppeld aan een radioactieve speurstof) toe te dienen, kan men het metabolisme van de weefsels en de tumoren in kaart brengen. Dit onderzoek gebeurt niet in het AZ Nikolaas, u wordt hiervoor doorverwezen naar een ander ziekenhuis.

  Meer informatie vindt u in de informatiefolder PET-scan.

- **Preoperatieve onderzoeken**
  - *Elektrocardiogram*

    Wanneer u een ingreep onder algemene anesthesie ondergaat, dient u, afhankelijk van uw leeftijd (vanaf 50 jaar), gezondheidstoestand of medische voorgeschiedenis een elektrocardiogram te laten uitvoeren. Dit kan via uw huisarts gebeuren.
  - *Bloedanalyse*

    Dit is belangrijk in het kader van de stollingstesten en/of inname van bloedverdunnende medicatie. Hierbij wordt ook de tumormerker CA 15.3 bepaald.

Begeleiding door de borstverpleegkundige

Na diagnosestelling kunt u in contact komen met de borstverpleegkundige. Zij is in het ganse behandeltraject en nazorggebeuren aanspreekbaar voor tal van vragen.
Zij luistert naar uw vragen en bekommernissen en laat ruimte om, indien gewenst, gevoelens en gedachten te delen. U kunt in alle rust met haar praten. Zij heeft een informerende, ondersteunende, begeleidende en coördinerende taak in de borstkliniek:

- Zij tracht u te ondersteunen bij de mededeling van de diagnose en het therapie-voorstel. Ze staat ook klaar om uw partner en (klein)kinderen op te vangen en gerust te stellen. Ze probeert een luisterend oor te zijn tijdens moeilijke momenten.
- Zij begeleidt u door vragen te beluisteren en toelichting te geven bij wat de arts meegedeeld heeft. Zo kan ze mogelijke problemen detecteren, bespreekbaar maken en oplossingen zoeken.
- Eén van haar belangrijkste opdrachten is informeren, dit met betrekking tot praktische zaken, het maken van afspraken, het verloop van de onderzoeken en de behande-lingen, de verzorging en de nazorg. De informatie wordt op maat verstrekt.
- Als een ingreep dient te gebeuren komt zij er voor en/of er na bij u langs op de kamer.
- U komt in contact met een groot aantal diagnostische en therapeutische diensten en met een grote groep van hulpverleners, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.
  De borstverpleegkundige coördineert de praktische afspraken en geeft relevante informatie door. Ze staat in nauw contact met alle hulpverleners die bij uw zorg betrokken zijn.

De borstverpleegkundige kan op elk scharniermoment in het zorgtraject gecontacteerd worden. Uiteraard kan dit moment voor iedereen verschillend zijn, naargelang de vraag en de behoefte:

- Bij het stellen van de diagnose.
- Bij de consulten waarbij een therapievoorstel wordt gedaan aan de patiënt.
- Bij de start van de therapie: zowel bij een heelkundige ingreep als bij radio- en chemotherapie.
- Na het beëindigen van de therapieën, bij de opvolging.

Psychologische begeleiding binnen de Borstkliniek

Uw arts heeft u verteld dat u borstkanker hebt. De bijkomende onderzoeken die volgen zijn nodig om de best aangepaste behandeling te bepalen. Patiënten worden in deze fase dikwijls overspoeld door heftige emoties, waardoor ze zich ontredderd voelen. De reactie kan ook omgekeerd: men voelt eerst helemaal niets en heeft de indruk verdoofd te zijn. Weet dat er geen goede of slechte manieren van reageren zijn; iedereen reageert op zijn eigen, unieke manier.

Al die nieuwe medische informatie over onderzoeksresultaten en mogelijke behandelingen kunnen overweldigend en beangstigend zijn. Wij adviseren u dan ook om een vertrouwenspersoon mee te brengen bij elke bespreking. Met twee (of meer) hoort u meer dan alleen.

Het kan ook 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 psycholoog.

Indien er na de diagnose een opname voor een heelkundige ingreep volgt, kan de psycholoog u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis verder ondersteunen en begeleiden bij het omgaan met gevoelens van onzekerheid en verdriet over het veranderde lichaamsbeeld en de impact op het zelfbeeld en relaties.
Zorgen en angst over de verdere behandeling en de toekomst kunnen bij de psycholoog verwoord worden. Ook gevoelens van opluchting (*“zover zijn we al”*) en hoop op herstel kunnen aan bod komen.

Indien er geen ingreep plaats vindt of aanvullend een behandeling met bestraling en/of chemotherapie wordt gepland, komt er een nieuwe periode aan van mogelijk lastige bijwerkingen en emotioneel ingrijpende ervaringen. Op dat moment kan de psycholoog u eveneens ondersteuning bieden.

Wanneer alle behandelingen eindelijk achter de rug zijn, is het niet altijd evident om de draad van het gewone leven 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 psycholoog kan u bijstaan in uw verwerkingsproces en samen met u zoeken naar een nieuw evenwicht. De gesprekken kunnen een gelegenheid zijn om uw gedachten en gevoelens op een rijtje te zetten.
Dat alles kan leiden tot nieuwe prioriteiten, het relativeren van minder belangrijke zaken en het maken van meer bewuste keuzes. U kunt steeds een ambulante afspraak maken.

Indien langdurige begeleiding gewenst lijkt, zal de psycholoog u doorverwijzen naar een collega-psycholoog in uw buurt.

Behandelingsmogelijkheden

Als het weefselonderzoek aantoont dat het borstletsel kwaadaardig is, zal verdere behandeling noodzakelijk zijn. Meestal is de behandeling gericht op genezing: dit noemen we een curatieve behandeling.
Soms is de ziekte niet meer te genezen bij belangrijke verspreiding naar andere organen: dit is een gemetastaseerde ziekte. Bij die patiënten probeert men de ziekte af te remmen en/of symptomen te verlichten. Borstkanker met uitzaaiingen kan gelukkig dikwijls gedurende vele jaren goed worden behandeld en onder controle gehouden worden.

De behandeling van borstkanker bestaat meestal uit een combinatie van verschillende behandelingsvormen:

- chirurgie (operatie)
- radiotherapie (bestralingen)
- chemotherapie
- hormonale therapie
- doelgerichte behandelingen
- botgerichte behandelingen

Lokale behandelingen zoals chirurgie en radiotherapie worden gebruikt om lokale kankercellen te verwijderen of te vernietigen ter hoogte van de borst zelf. Behandelingen zoals chemotherapie en hormoontherapie hebben als doel om kwaadaardige borstkankercellen niet alleen lokaal, maar overal in het lichaam te vernietigen of te controleren.

De keuze van de behandeling hangt af van verschillende factoren (grootte en lokalisatie van de tumor, type kanker, hormoongevoeligheid, uitgebreidheid van de ziekte, leeftijd, ...). De beslissing welke therapie voor u van toepassing is, wordt door een team van meerdere arts-specialisten samen genomen. Ook de borstverpleegkundige en psycholoog behoren tot dit multidisciplinair team. De verschillende disciplines met expertise in borstkanker bespreken op het wekelijks multidisciplinair oncologisch consult (MOC) zorgvuldig welke behandeling voor u aangewezen is.

Chirurgische behandeling

Borstamputatie of borstsparende operatie

Wanneer u een **borstsparende operatie** of **tumorectomie** moet ondergaan, wordt uw borst niet volledig weggenomen, maar enkel de tumor met een deel van het gezond weefsel errond. Toch kan dit tussen 10 en 40% van de borst omvatten. Bij een **borst-amputatie** of **mastectomie** zal de borst volledig worden weggenomen.
Samen met de arts wordt beslist welke ingreep u zult ondergaan. Verschillende factoren hebben een invloed op de beslissing: de grootte van de tumor ten opzichte van de borstgrootte, de eventuele aanwezigheid van meerdere tumoren in de borst, erfelijke aanleg, eerdere behandelingen, uw conditie en indien mogelijk, uw eigen voorkeur.

Tijdens de operatie worden 1 of 2 drains (dunne flexibele buisjes) geplaatst om het wondvocht uit de wonde weg te zuigen. Elke drain is verbonden met een plastiek vacuüm fles en blijft enkele dagen ter plaatse, afhankelijk van de hoeveelheid en het aspect van het vocht dat dagelijks afvloeit.
Het infuus dat voor de aanvang van de ingreep wordt geplaatst, zal meestal de ochtend na de ingreep verwijderd worden op voorwaarde dat u zonder problemen hebt kunnen ontbijten en geen gevolgen ondervindt van de narcose.
De duur van de hospitalisatie hangt af van de tijd dat de drains ter plaatse moeten blijven.

De symmetrie tussen beide borsten kan na een borstsparende ingreep aangetast zijn, soms zeer miniem, maar soms ook heel zichtbaar. Is het verschil te groot, dan kan een correctie met een uitwendige deelprothese wenselijk zijn. De borstverpleegkundige geeft u daarover meer informatie. U draagt de eerste dagen na de ingreep best een goede steungevende beha of sportbeha, volgens het advies van uw behandelende arts.

Bij een borstamputatie zal de borstverpleegkundige, in overleg met u, een bandagiste uit de regio contacteren die u tijdens uw verblijf een voorlopige uitwendige borstpro-these komt bezorgen. Zij zal u tijdens uw opname hierover, alsook over aangepaste lingerie informeren.

Het litteken zelf, zowel bij een borstsparende operatie als bij een amputatie, is voorzien van een laagje doorzichtige lijm, dat langzaam zal loskomen. Na 2 tot 3 weken mag u dit verwijderen. U dient de wonde niet af te dekken en u kunt hiermee douchen. U heeft thuis geen verdere verzorging nodig. Bij problemen of vragen kunt u steeds uw arts of borstverpleegkundige contacteren.

Complicaties

1. De meest voorkomende complicatie die kan optreden na een borstoperatie, is zwelling ter hoogte van de operatiezone, onder het litteken of in de okselregio. Die zwelling onder de huid, of **seroom**, ontstaat door ophoping van steriel wondvocht, al dan niet in combinatie met wat bloed.
   De kans dat dit zal optreden is groter na een volledige borstamputatie of volledige okselklieruitruiming en minder na een borstsparende ingreep of enkel sentinel-klierprocedure (zie ook blz. 19).
   Meestal is de zwelling niet pijnlijk, tenzij de druk op de wonde is toegenomen. De aanpak van elk seroom varieert volgens de uitgebreidheid van de zwelling en de last die u ervaart. Wanneer de zwelling relatief beperkt blijft, verdwijnt ze meestal ook spontaan. Indien een meer uitgebreide zwelling optreedt, die de wondgenzing bedreigt en/of u hindert, zal een naaldpunctie uitgevoerd worden. Dergelijke puncties kunnen soms nog een aantal keren herhaald worden. De punctie is eenvoudig uit te voeren door uw arts en is meestal weinig of niet pijnlijk.
2. Een tweede voorkomende complicatie is infectie. Dit merkt u door roodheid en pijn. Dit kan ontstaan enkele dagen na de ingreep, maar evengoed na weken of zelfs maanden.
   Als u koorts heeft (38°C of meer), dient u uw arts te verwittigen voor een dringende consultatie of dient u naar de Spoedgevallendienst te komen.

Harpoenmarkage

Een borstletsel dat borstsparend verwijderd moet worden is voor de chirurg niet steeds voelbaar, waardoor de plaats van het letsel vóór de operatie door de radioloog aangeduid moet worden. Dit noemt men een **harpoenmarkage**. Hierbij zal de plaatsaanduiding echografisch en/of mammografisch gebeuren.
De ochtend van de ingreep wordt u naar de dienst Medische & Moleculaire Beeld-vorming gebracht, waar de radioloog via een dunne naald in uw borst, een draad met een haakje (harpoen) tot aan het letsel zal inbrengen. De naald wordt vervolgens verwijderd en het harpoentje blijft ter plaatse. Vaak wordt er ook een kruisje op de borst gezet als extra lokalisatiepunt.

Verwijderen van de okselklieren of sentinelklier

Een borstoperatie zal meestal gepaard gaan met de wegname van 1 of meerdere lymfeklieren in de oksel. Dit omdat kwaadaardige cellen zich kunnen verspreiden via de lymfevaten. Daarom zal er tijdens de borstoperatie ook een wegname gebeuren van 1 of meerdere lymfeklieren in de oksel. In het okselvet bevinden zich 10 tot 30 lymfeklieren die meestal niet zichtbaar zijn. Bij een volledige uitruiming van de oksel wordt het okselvet met alle klieren erin verwijderd. Het verwijderen van alle klieren zorgt er wel voor dat de beweging van de schouder stroever is en dat er vochtophoping (lymfoedeem) in de arm kan ontstaan.

Veelal wordt tegenwoordig het principe van de **schildwachtklier** toegepast, ook "sentinelklierprocedure" genoemd. Hierbij wordt slechts de eerste lymfeklier waarnaar de borst draineert weggenomen. Wanneer deze eerste klier niet is aangetast, mag men ervan uitgaan dat de volgende klieren ook geen kwaadaardige tumorcellen bevatten, waardoor men niet nodeloos alle klieren dient te verwijderen. Om deze klier te vinden wordt er op de dag van de operatie (of soms de avond ervoor) een kleine hoeveelheid radioactieve stof ingespoten in de borst. Deze stof gaat zich via de lymfebanen een weg zoeken naar de eerste klier.
Na een tijdsduur van ongeveer 2 uur kan men deze klier lokaliseren door middel van een scan. De hoeveelheid radioactieve stof die gebruikt wordt is beperkt, maar u dient het contact met zwangeren en kinderen deze dag te vermijden.

Tijdens de ingreep wordt deze klier al een eerste keer onderzocht. Als blijkt dat deze klier kwaadaardige cellen bevat, dan zal er tijdens de ingreep reeds beslist worden om alle klieren te verwijderen. Wanneer er geen duidelijke tekenen van aantasting zijn, zal deze grondig onderzocht worden gedurende 1 week, waardoor er nog altijd een mogelijkheid blijft bestaan dat er in een tweede operatie toch nog lymfeklieren moeten verwijderd worden.

Bij ontslag krijgt u nog geen volgende afspraak mee. Iedere donderdag, volgend op de week na uw ingreep, wordt het resultaat van de weefselanalyse multidisciplinair (met meerdere artsen van de borstkliniek) besproken. Uw huisarts wordt ook voor dit overleg uitgenodigd. Na deze vergadering wordt u telefonisch op de hoogte gehouden en wordt er een afspraak met de medisch oncoloog ingepland, die de verdere behandeling met u zal bespreken.

Lymfoedeem

Na een operatie met okselklieruitruiming of sentinelprocedure zal het in het begin lastig zijn om uw arm en schouder normaal te bewegen. Ten gevolge van de ingreep is er een onderbreking van de huidzenuwen, wat kan leiden tot een slapend en tintelend gevoel in de oksel en aan de binnenzijde van de bovenarm. De klachten kunnen intenser zijn wanneer er meerdere klieren zijn weggenomen.
Dit gevoel verdwijnt meestal na enkele weken, maar sommige patiënten behouden soms (on)gevoelige plekken op de huid van hun arm. Armoefeningen kunnen het herstel van de beweeglijkheid bevorderen. Oefeningen activeren het spierpomp-mechanisme en zullen dus meehelpen om een goede circulatie in uw arm te verkrijgen. In ons ziekenhuis starten we daarom daags na de ingreep met oefeningen. Dit brengt de wondgenezing niet in het gedrang. De kinesitherapeut leert u oefeningen aan om uw gewrichts- en bewegingingsgevoel op een eenvoudige manier zelf terug te vinden door middel van eenvoudige basisbewegingen.

Na het **wegnemen van de sentinelklier** herstellen de meeste patiënten zeer snel. Er zijn geen specifieke aandachtspunten en er is in principe geen kinesitherapie nodig, tenzij uw arts dit voorschrijft in het kader van mobilisatieoefeningen.

Bij het **deels of volledig wegnemen van de okselklieren** kan de normale afvoer van lymfevocht verstoord zijn. Als de afvoer grotendeels tot stilstand komt, al dan niet waarneembaar, zal de arm beginnen zwellen. We spreken dan van lymfoedeem.
De voornaamste behandeling van lymfoedeem is manuele lymfedrainage (MLD), een soort van zachte massage door de kinesist. Het ziekenfonds neemt een deel van de kosten ten laste. U dient na uw verblijf in het ziekenhuis ook thuis nog de kinesitherapie verder te zetten bij een kinesist die ervaring heeft in de manuele lymfedrainage. De borstverpleegkundige zal u hierover informeren.

Preventieve adviezen om het risico op lymfoedeem te beperken:
Wat u na een volledige okseluitruiming **absoluut moet vermijden** langs de geopereerde arm(en):

- bloeddrukmetingen
- bloedafnames
- inspuitingen
- plaatsen van een infuus
- grote temperatuursverschillen, zowel te warm (zonnebaden, sauna) als te koud

- grote of langdurige inspanningen, zoals uren strijken
- prikken aan rozen, cactussen, …
- insectenbeten (bijen, wespen, muggen)
- krabletsels van huisdieren

Wat u preventief kunt doen om **lymfoedeem zoveel mogelijk te voorkomen:**

- uw huid dagelijks insmeren met een hydraterende crème
- in de keuken ovenwanten gebruiken: zowel voor warm (oven), als voor koud (diepvries)
- tuinhandschoenen dragen bij het tuinieren
- uw handtas of alles wat zwaar weegt langs de niet-geopereerde zijde dragen
- elke verwonding steeds onmiddellijk ontsmetten
- het bandje van uw beha niet te strak aanspannen

Patiënten met lymfoedeem lopen een groter risico op het ontwikkelen van wondroos (erysipelas). Door de verminderde capaciteit van het lymfesysteem kan de kleinste verwonding voldoende zijn om bacteriën te laten binnendringen en een infectie te veroorzaken. Raadpleeg daarom steeds onmiddellijk een arts als uw arm rood wordt, warm aanvoelt of u mogelijk koorts heeft. Wanneer het om een infectie gaat, zult u zo snel mogelijk behandeld worden met antibiotica.

Radiotherapie

Bestraling of radiotherapie is een lokale behandeling met verschillende soorten röntgenstralen, gericht op de borst en/of de oksel. Het doel is om eventueel achtergebleven kankercellen in het operatiegebied te vernietigen en zo het risico op het plaatselijk terugkeren van de ziekte te verminderen en de genezingskansen te verhogen. Na een borstsparende ingreep volgt altijd bestraling op het resterende borstweefsel. Ook na een amputatie kunnen er redenen zijn om de operatiezone en klierstreken te bestralen.

De radiotherapie wordt doorgaans een viertal weken na de operatie gestart, als het litteken goed genezen is en uw arm voldoende beweeglijk is. De eerste afspraak wordt voor u gemaakt door de borstverpleegkundige. Deze afspraak houdt enkel een consultatie in bij de radiotherapeut en nog geen bestraling.
De stralen worden toegediend door een bestralingstoestel waarbij op voorhand nauwkeurig de stralingsvelden op de huid worden afgetekend. Dit wordt een 'simulatie' genoemd. Op basis van deze gegevens wordt de tumorzone de volgende dagen nauwkeurig bestraald, terwijl de gezonde weefsels optimaal gespaard blijven. Deze voorbereiding zal plaatsvinden in het Sint-Augustinusziekenhuis in Wilrijk. De radiotherapeut legt deze afspraak voor u vast. De werkelijke toediening van de stralen gebeurt in het AZ Nikolaas. Het aantal sessies die nodig zijn, is individueel bepaald, eenmaal per dag, vijf dagen per week. De bestraling zelf duurt slechts enkele minuten en is volledig pijnloos. U kunt deze stralen niet zien of voelen.

Bijwerkingen

De bijwerkingen zijn meestal beperkt. Toch kan een kortdurende oppervlakkige huidreactie met roodheid en irritatie optreden. De borst kan ook tijdelijk gevoeliger zijn en in omvang toenemen door het ophouden van vocht (oedeem). De bestraling kan eveneens vermoeidheid tot gevolg hebben. Spreek hierover met uw arts of de borstverpleegkundige.

Chemotherapie

Chemotherapie is een algemene behandeling met medicijnen, cytostatica genoemd, die snelgroeiende cellen zoals kankercellen afremmen en vernietigen. Het doel van de behandeling is om eventueel resterende of circulerende kankercellen in het lichaam uit te schakelen en zo te verhinderen dat deze kankercellen uitzaaiingen zouden kunnen veroorzaken.
Bij sommige patiënten wordt het risico op herval 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.

Wanneer chemotherapie wordt toegediend na een curatieve heelkundige ingreep, spreekt men van een **adjuvante therapie**.
Bij grotere tumoren kan de chemotherapie ook vóór de operatie worden gegeven. Het doel is dan om de tumor te verkleinen en hierdoor de uiteindelijke heelkunde te vergemakkelijken of met de bedoeling om borstsparend te opereren. Deze behandeling noemt men **neo-adjuvante chemotherapie**.
Bij kleinere, maar agressieve tumoren, kan het soms ook beter zijn eerst chemotherapie te geven om te zien of de tumor gevoelig is voor de chemotherapie. Als dit niet het geval is, kan alsnog naar een ander product overgeschakeld worden.

De behandelingen gebeuren via een dagopname in het Oncologisch centrum, volgens een individueel opgesteld schema, wekelijks, tweewekelijks of driewekelijks. De aard van de toegediende medicatie hangt af van het type tumor en van de leeftijd. Er kan ook gebruik gemaakt worden van een combinatie van verschillende medicijnen. De duur van een behandeling kan variëren. Het inlopen van de medicijnen voelt u niet.

Omdat sommige behandelingen belastend kunnen zijn voor het hart, is hierbij vooraf een onderzoek van het hart (echografie) nodig.

Poortkatheter

De toediening van de chemotherapie gebeurt rechtstreeks in de bloedbaan via een **poortkatheter** die vooraf wordt geplaatst. Dit gebeurt via een dagopname, onder volledige of plaatselijke verdoving. Een poortkatheter ziet eruit als een klein driehoekig doosje dat verborgen zit onder de huid en van waaruit een fijne katheter de onderhuidse verbinding maakt met een groot bloedvat. Bij voorkeur wordt deze katheter enkele centimeters onder het sleutelbeen geplaatst. Daar vormt zich nadien een klein litteken en een lichte verhevenheid die de plaats aangeeft waar de verpleegkundige moet prikken om het infuus op de poortkatheter aan te sluiten. Wanneer de poortkatheter geplaatst is en de verdoving uitgewerkt is, kan de plaats van de ingreep pijnlijk en hinderlijk aanvoelen. Indien nodig, mag u de eerstvolgende dagen paracetamol innemen, tot de pijn verdwenen is. De arm aan de kant van de poortkatheter moet u de eerste twee dagen rustig houden en u mag gedurende twee weken geen zware lasten tillen. Met een speciaal verband is het mogelijk om te douchen.

Bijwerkingen

De celdodende medicijnen tasten de kankercellen aan, maar werken (nog) niet voldoende selectief, waardoor ook gezonde weefsels schade kunnen ondervinden. Vooral de sneldelende cellen van het beenmerg, het bloed, het haar, het slijmvlies van de mond en het maag- darmkanaal en de voortplantingsorganen zijn gevoelig voor chemotherapie. Bijgevolg dient u rekening te houden met een aantal ongewenste bijwerkingen.

Misselijkheid en braken

Misselijkheid en braken kunnen voorkomen, maar met de huidige geneesmiddelen zijn die nevenwerkingen goed te onderdrukken. Ook zonder dat u zich ziek voelt, kan chemotherapie echter uw eetlust en uw smaak beïnvloeden. Het is in die periode nochtans essentieel dat u voldoende en gezond eet en drinkt. Ook een goede mondhygiëne is belangrijk. Vraag daarom tijdig advies aan uw arts of aan de diëtiste.

Haarverlies

Haarverlies kan optreden vanaf twee weken na de eerste toediening van de chemotherapie. Uw arts en borstverpleegkundige zullen dit verder toelichten. Het haar groeit na afloop van de behandeling terug, maar de kleur of de structuur kan enigszins gewijzigd zijn.

Weerstand

Ongeveer acht tot tien 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, bijvoorbeeld in de mond, ter hoogte van de longen, het maagdarmstelsel en de urinewegen. Wees steeds alert voor symptomen van infectie, zoals koorts (temperatuur van 38,0°C of meer), rillingen, diarree, pijn bij het plassen, keelpijn, hoest, geïnfecteerde wondjes, … Raadpleeg onmiddellijk uw huisarts of oncoloog als u één van deze signalen zou opmerken.

Er is geen verband tussen de ernst van de bijwerkingen en de efficiëntie van de behandeling. Er bestaan grote verschillen in individuele gevoeligheid zodat de mate van bijwerkingen moeilijk kan worden voorspeld. Laat u niet teveel beïnvloeden door de verhalen van anderen. Aarzel niet om uw bijwerkingen te bespreken met uw arts. Van zodra de behandeling achter de rug is zullen de bijwerkingen ook verdwijnen. Bepaalde neveneffecten, zoals bijvoorbeeld vermoeidheid, kunnen echter nog langere tijd aanhouden. Daarom bieden we op het einde van elke kankerbehandeling een uitgebreid revalidatieprogramma aan en hoeft u het herstel na uw ziekte en behandeling niet alleen op te bouwen.

Hormonale therapie

De meeste tumoren 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 of de hormoonreceptoren te blokkeren. Die anti-hormonale medicatie dienen zij gedurende een periode van vijf tot tien jaar 1 maal per dag in te nemen. Dankzij die medicatie kunnen zij hun risico op herval gevoelig verminderen en hun kans op definitieve genezing aanzienlijk verhogen. De medicatie vermindert ook het risico op een nieuwe tumor in de niet-aangetaste borst met ongeveer 50%.

Bijwerkingen

De bijwerkingen die men kan ondervinden komen grotendeels overeen met de klachten die een vrouw kan hebben tijdens de menopauze.
Meest voorkomend:

- *Warmteopwellingen*
  Warmeopwellingen mogen in dit geval uiteraard niet behandeld worden met vrouwelijke hormonen. Ter vervanging daarvan wordt soms medicatie voorgeschreven die inwerkt op het centraal zenuwstelsel.
- *Verhoogde of verminderde vaginale afscheiding*
  Vaginale droogte kan behandeld worden met een hydraterende gel zonder hormonen.
- *Gewichtstoename*
  Probeer gewichtstoename van in het begin te beperken door te kiezen voor voldoende beweging en een evenwichtige voeding zonder overbodige calorieën.

- *Spier- en gewrichtspijnen*
  Gewrichtspijnen treden vaak op na zes tot negen weken en kunnen behandeld worden met aangepaste pijnmedicatie en meer beweging. Zonder behandeling zullen ze bij de meeste patiënten spontaan verdwijnen na een periode van 6 tot 18 maanden. Indien de gewrichtspijnen hinderend blijven, moet u dit bespreken met uw arts.

Doelgerichte therapie

Bij ongeveer 10 tot 20% van de borstkankerpatiënten toont het weefselonderzoek van de tumor de aanwezigheid aan van cellen met een overexpressie van het Her2 eiwit ter hoogte van de buitenkant of oppervlakte van de cel. Die eiwitten spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van borstkanker. Door het toevoegen van de antilichamen Herceptin® (Trastuzumab) en indien van toepassing Perjeta® (Pertuzumab) aan chemotherapie worden deze tumoren beter vernietigd. Na een eerste fase van combinatie met chemotherapie worden deze antilichamen in een tweede fase alleen toegediend. Deze antilichamen worden 1 maal om de 3 weken toegediend.

Bijwerkingen

Omdat het hier om een doelgerichte therapie gaat die de gezonde cellen veel minder aanvalt, zijn de neveneffecten minimaal. Zeldzaam kan hartverzwakking optreden. Uw arts zal dan ook een regelmatige controle van uw hartfunctie voorzien voor, tijdens en na de behandeling. Niettemin kunnen er bij de eerste toediening enkele symptomen optreden zoals bij een griepaal syndroom, bijvoorbeeld koude rillingen, lichte temperatuursverhoging en spierpijnen. Om deze redenen dient u bij de eerste toediening vier uur langer ter observatie in het Oncologisch centrum te verblijven.

Botgerichte therapie

Bisfosfonaat is een geneesmiddel voor de behandeling van osteoporose, maar wordt eveneens gebruikt bij patiënten met kanker. Recente studies hebben aangetoond dat het preventief toedienen van bisfosfonaten bij postmenopauzale patiënten kan helpen om uitzaaiingen naar het bot te voorkomen. U verneemt van uw arts of deze behandeling voor u nodig is.
De toediening gebeurt via een infuus op het dagziekenhuis 1 maal om de 6 maanden gedurende 3 jaar, doch uw arts kan dit schema zo nodig aanpassen.
Uw arts bespreekt ook de kostprijs gezien hiervoor nog geen terugbetaling is voorzien.

Klinische studies

In het Oncologisch centrum AZ Nikolaas lopen verschillende klinische studies in het kader van wetenschappelijk onderzoek bij kankerpatiënten. We voeren klinisch onderzoek uit bij alle type tumoren en in verschillende stadia van het ziekteverloop. Enkel dankzij dit onderzoek kunnen we blijven vernieuwen en andere technieken en therapieën ontwikkelen waar de patiënt in de toekomst baat bij zal hebben. Door deze studies bieden we onze eigen patiënten ook extra behandelingsmogelijkheden aan en kunnen geneesmiddelen, die nog niet geregistreerd of terugbetaald zijn, in het behandelingsplan van de patiënt een plaats krijgen.

Wat is een klinische studie?

Elke vooruitgang in de behandeling van kanker is het resultaat van jarenlang zoeken naar nieuwe of betere behandelingen. Dat is wat klinische studies doen: onderzoeken of een nieuw middel veilig is en betere resultaten oplevert dan de bestaande behandelingen.

Wie kan er deelnemen?

Deelnemen aan een studie biedt de patiënt de kans om een nieuwe manier te vinden om zijn ziekte te bestrijden en geeft hem de kans op een behandeling die anders niet beschikbaar is.
Patiënten die in aanmerking komen, zullen voldoende geïnformeerd worden door de oncoloog, hematoloog en studieverpleegkundige en zullen hun volledig vrijwillige deelname moeten bevestigen met het ondertekenen van een instemmingsformulier.

Is deelname aan een studie wel veilig?

Dankzij een strikte wetgeving, een heel zorgvuldige opbouw van het onderzoek, een strenge opvolging en een maximum aan voorzorgen, blijven de risico's van deelname aan een studie beperkt en verantwoord. Ieder onderzoek wordt ter beoordeling voorgelegd aan een onafhankelijk Ethisch comité bestaande uit artsen, wetenschappers en niet-geneesheren/wetenschappers. Dit comité oordeelt of het onderzoeksvoorstel ethisch verantwoord is en of de rechten, de veiligheid en het welzijn van de patiënt worden beschermd. Het onderzoek kan maar van start gaan na schriftelijke goedkeuring van dit comité.

Sociale dienstverlening

Bijkomende vragen die u zich tijdens de opname en behandeling zou stellen op familiaal, administratief, financieel of sociaal vlak, kunt u aan de sociaal verpleegkundige voorleggen. Dit kan gaan over bijkomende hulp thuis, poetshulp, maaltijden aan huis of verpleegkundige zorgen. Zij zal u in de mate van het mogelijke begeleiden naar het vinden van een oplossing.

Wat kan de Sociale dienst voor u doen?

- Organisatie van thuiszorg: thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp, poetsdienst, hulpmiddelen, maaltijden, personenalarm, …
- Aanbieden van alternatieve opvangmogelijkheden: revalidatiecentrum, geriatrie, hersteloord, kortverblijf, dagcentrum, serviceflat, woonzorgcentrum, …
- Informatieverstrekking rond vervoer, financiële tussenkomsten, maar ook inlichtingen rond activiteiten voor oncologische patiënten.
- Hulp bij administratieve en/of financiële vragen: aanvragen van tegemoetkomingen en ondersteuning bij opnamegerelateerde administratie. Bijvoorbeeld:
  - Doorverwijzen naar en/of samenwerking met de dienst binnen het ziekenhuis waar men terecht kan voor een afbetalingsplan.
  - Doorverwijzen naar de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds betreffende het aanvragen van tegemoetkomingen en/of premies.
  - Mantelzorgpremie.
- Psychosociale begeleiding: een luisterend oor bieden, steun en opvang van emoties bij diagnose en behandeling.

Indien u hulp wenst, raden we u aan, gezien de beperkte ligduur in het ziekenhuis, zo vlug mogelijk een beroep te doen op onze sociale dienst. Aarzel daarom niet om nu reeds de nodige stappen te zetten. U kunt zelf, of via een verpleegkundige, contact opnemen met onze dienst. Alle contacten blijven uiteraard strikt vertrouwelijk.

Borstreconstructie

Onze maatschappij kent een grote waarde toe aan de borsten van een vrouw, enerzijds zijn ze het symbool van het moederschap, anderzijds vormen ze de initiële focus bij seksuele intimiteit. Daarom is leven met een borstamputatie soms een moeilijke opdracht. Een borstreconstructie kan de patiënten met een borstamputatie helpen om zich opnieuw als een volwaardige vrouw te voelen. Bijkomend worden de ongemakken van een uitwendige prothese overbodig gemaakt en stellen er zich geen kledingsproblemen meer.

Een borst reconstrueren zoals ze was vóór de amputatie, is zelden haalbaar omdat er altijd littekens aanwezig zijn. Omdat de kwaliteit van het leven zelden afhangt van een borst alleen, kan de gereconstrueerde borst er voor zorgen dat de vrouw zich opnieuw gelukkig en comfortabel voelt in alle mogelijke omstandigheden van het dagelijkse leven.
Een borstreconstructie na amputatie is sinds vele jaren een bekende en frequent toegepaste techniek.

Een borstreconstructie wordt meestal uitgevoerd als de volledige behandeling achter de rug is (heelkunde, chemotherapie, radiotherapie). Meestal kan dit vanaf 6 maanden na de laatste behandeling met radiotherapie en/of chemotherapie.
Soms kan een borstreconstructie plaatsvinden op het moment van de borstingreep. Dit gebeurt steeds na multidisciplinair overleg.

De plastische chirurgen van de Borstkliniek AZ Nikolaas traden in 2016 toe tot de Riziv-conventie waardoor geen extra supplementen meer worden aangerekend bij reconstructie met eigen weefsel.

Technieken

De meest toegepaste technieken op dit moment zijn:

Borstreconstructie met een expanderprothese

Een expanderprothese is een prothese die leeg wordt ingebracht en geleidelijk aan, via een klepje dat zich onder de huid bevindt, opgespoten wordt met fysiologisch serum. De techniek kan toegepast worden als de huid kan gespaard worden in afwachting van

een definitieve borstreconstructie met eigen weefsel of prothesen. Dit heeft als voordeel dat een patiënt nooit het gevoel heeft zonder een borst te moeten leven en dat de eventuele nabehandeling kan doorlopen worden in afwachting van een definitieve reconstructie. Deze expansieprothese wordt geplaatst op het ogenblik van de mastectomie of borstwegname.

Borstreconstructie met eigen weefsel (DIEP-flap)

Bij deze techniek wordt een borst gereconstrueerd met huid- en vetweefsel afkomstig van de buik. Hierbij bestaat de nieuwste techniek erin om de buikspieren te sparen (DIEP flap) waardoor het herstel veel vlotter verloopt. Bovendien geeft dit een levenslang en zeer natuurlijk resultaat (warm aanvoelende borst, natuurlijk uitzien van de borst, evolutie in functie van lichaamsgewicht).
Enkele maanden later volgt een tweede operatie. Hierbij gebeurt de reconstructie van de tepel en wordt de andere borst zo nodig aangepast om de symmetrie te benaderen. Later kan dan eventueel nog het tepelhof getatoeëerd worden met behulp van een medische tatoeage.

Borstreconstructie met siliconeprothese

In sommige gevallen is het niet mogelijk om een borstreconstructie met eigen weefsel uit te voeren (onvoldoende buikweefsel). In die gevallen kan een definitieve reconstructie met siliconeprothesen een oplossing bieden. Hierbij kan door aanvullende technieken zoals lipofilling een natuurlijk resultaat bereikt worden.

Een standaardoperatie voor een borstreconstructie bestaat niet. De arts zal met u de verschillende mogelijkheden uitgebreid bespreken.
De verschillende technieken met voor- en nadelen en mogelijke verwikkelingen worden telkens zorgvuldig uitgelegd en eerst grondig met de patiënte besproken. We adviseren u om uw vragen met betrekking tot reconstructie tijdig met uw behandelende arts te bespreken. U kunt reeds van bij aanvang van de diagnose borstkanker terecht bij onze plastisch chirurgen zodat u zich reeds een beeld kunt vormen welk definitief resultaat kan bereikt worden. Dit geeft voor vele patiënten reeds een belangrijke psychologische rust binnen het zorg- en behandeltraject.

Voor vragen kunt u terecht bij het borstzorgteam of de dienst Reconstructieve en plastische heelkunde.

Erfelijke factoren bij borstkanker

In sommige families zijn een aantal familieleden drager van een gen-mutatie die het risico op de ontwikkeling van borst- en/of eierstokkanker sterk verhoogt. Borstkankers die in deze erfelijke context ontstaan, worden meestal veroorzaakt door een BRCA1 of BRCA2 mutatie en minder frequent door mutaties ter hoogte van CHEK2, PALB2 of andere. Ongeveer 3% van alle borstkankerpatiënten is BRCA1 of BRCA2-positief.

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, vooraleer de ziekte de kans krijgt om zich te ontwikkelen. Er bestaan immers preventieve mogelijkheden die het risico op de 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 vóór als na de onderzoeken
- opvolging van preventieve behandelingen
- mogelijkheid tot psychologische begeleiding

Er zijn voorwaarden of criteria waaraan voldaan moet worden vooraleer een erfelijkheidsonderzoek mag worden opgestart.

Alle vragen over dit onderwerp kunnen in een eerste fase besproken worden op de consultatie Borstkliniek met uw behandelende arts die u kan doorverwijzen naar het team van genetica.

Terug actief na de behandeling

Op het moment dat u de behandeling beëindigd heeft, wordt soms vastgesteld dat het ziek zijn heel ingrijpend is geweest en dat het moeilijk is om de draad weer op te nemen. Niet alle problemen verdwijnen immers samen met de laatste behandeling. Vermoeidheid, een verminderde weerstand, gevoelens van angst en moedeloosheid, ... kunnen een impact hebben op uw sociale en relationele leven. De re-integratie in het sociale en/of professionele leven (beroep, hobby, sport, vriendenkring, ...) kan bijkomende aandacht nodig hebben.

De dienst **Oncologische revalidatie** wil u helpen in de zoektocht naar een nieuw evenwicht. In een aangename sfeer en onder deskundige begeleiding worden verschillende activiteiten aangeboden, zoals fysieke conditietraining, groepsgesprekken, informatiesessies, psychosociale begeleiding (relatie, werkhervatting, ...), lotgenotencontact, advies van deskundigen (kinesitherapeut, borstverpleegkundige, psycholoog, diëtist, ...).

Meer toelichting over het bestaande aanbod kunt u bevragen bij uw arts, de borstverpleegkundige of de coördinator van het programma.

Voel je wel in je vel

Onderstaande activiteiten worden intern in het ziekenhuis georganiseerd, al dan niet in samenwerking met externe organisaties. Sommige activiteiten zijn gratis, voor andere wordt een bijdrage gevraagd.
Vraag meer informatie aan uw borstverpleegkundige.

Rekanto

Rekanto is een bewegingsprogramma van Stichting tegen Kanker. Het doel is om geleidelijk aan uw conditie terug op te bouwen. Bent u in behandeling of hebt u onlangs een behandeling gehad dan kunt u op deze manier uw fysieke activiteit verbeteren en energiepeil verhogen. Door activiteiten aan te bieden die aangepast zijn aan uw behoeften, helpen ze u om u beter in uw vel te voelen. Leeftijd speelt geen rol en er is ook geen enkele ervaring of aanleg voor fysieke activiteit nodig.

In2shape

Breng jezelf terug in vorm met het In2shape programma. Dit is een bewegingsprogramma binnen het AZ Nikolaas met als voornaamste doel het bevorderen van het lichamelijke en psychische welzijn. Daarom worden er naast oefeningen voor uw algemene fit- en gezondheid ook specifiek figuurcorrigerende oefeningen gegeven die uw lichaamsbouw in positieve zin kunnen beïnvloeden. Het programma bestaat uit conditietraining, krachttraining, figuurcorrigerende oefeningen en voedingsadvies. U kunt hieraan deelnemen na uw behandeling. Bespreek dit met uw behandelende arts.

Goed verzorgd, beter gevoel

Ook een positief zelfbeeld helpt u om zich beter te voelen. Aangepaste gelaatsverzorging en enkele schoonheidstips kunnen een doeltreffende manier zijn om uw zelfvertrouwen terug te winnen. “Goed verzorgd, beter gevoel” is een deugddoende en aangename gelaatsverzorging met aangepaste producten. Deze individuele verzorging omvat het ontschminken en het reinigen van het gelaat gecombineerd met

een lichte gelaatsmassage, het aanbrengen van een hydraterend masker en een dagcrème. Terwijl uw masker inwerkt krijgt u ook nog een ontspannende handmassage met verzorgende handcrème. Tenslotte, indien gewenst kan een eenvoudige dagmaquillage aangebracht worden.

Look good, feel better

Look good, feel better is een workshop met lotgenoten, georganiseerd door Kom op tegen Kanker die om de 2 maanden plaatsheeft. Er wordt gebruik gemaakt van producten van Estée Lauder. Deze sessies worden gegeven door een ervaren schoonheidsspecialiste, bijgestaan door vrijwilligers van Kom op tegen Kanker. Tijdens deze workshop wordt op een interactieve manier getoond hoe u de nevenwerkingen van de behandeling met impact op de huid, minder zichtbaar kunt maken met allerlei tips.

Praatcafé

Lotgenotencontact is een individuele behoefte en kan van essentieel belang zijn in uw ziekteproces. Het AZ Nikolaas, de stad Sint-Niklaas en Kom op tegen Kanker voorzien op regelmatige tijdstippen een praatcafé waarbij er de mogelijkheid is om met lotgenoten in contact te komen. Deze bijeenkomsten worden meestal gecombineerd met een informatieve lezing of een ontstpannende activiteit.

Mindfulness

Mindfulnesstraining is een wetenschappelijk gefundeerde methode om stress te verminderen en op een andere manier te leren omgaan met de klachten die we gedurende ons leven kunnen ervaren (pijn, angst, onzekerheid, twijfel, vermoeidheid, somberheid, ...). Mindfulness neemt deze klachten op zich niet weg, maar helpt u om een zekere ontspanning en rust te vinden in de stress die vaak door deze klachten ontstaat.
Naast het anders leren omgaan met klachten, laat Mindfulness u ook meer stilstaan bij het hier en nu, bij het genieten van het kleine en dagelijkse.
Mindfulnesstraining (één introductiesessie en 8 bijeenkomsten) wordt minstens één keer per jaar georganiseerd.

AZ Nikolaas

AZ Nikolaas vzw
Moerlandstraat 1 - 9100 Sint-Niklaas
tel. 03 760 60 60 - fax 03 760 60 70
www.aznikolaas.be - info@aznikolaas.be

art. 15942 | Versie 1 | VU: AZ Nikolaas vzw - Koen Michiels - Moerlandstraat 1 - 9100 Sint-Niklaas