

# **Behandeling borstkanker**

## **Kanker in het algemeen**

Er zijn meer dan honderd soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen voorkomen. Elke soort kanker is een andere ziekte. Een gemeenschappelijk kenmerk van alle kankersoorten is een ongeremde celdeling. Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Deze nieuwvorming is nodig om te kunnen groeien, maar ook om beschadigde en verouderde cellen te kunnen vervangen. Bij celdeling ontstaan uit een cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. Tijdens het leven worden onze lichaamscellen blootgesteld aan allerlei schadelijke invloeden. Doorgaans zullen 'repareer' cellen er voor zorgen dat de schade wordt hersteld. Een cel kan in de loop der tijd echter onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een aantal veranderingen in de deling, groei en ontwikkeling van zo'n cel. De celdeling raakt ontregeld. Er ontstaat een overmatige celdeling die tot een gezwel ofwel tumor leidt.

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker.

- Goedaardige tumoren zijn meestal goed afgegrensd: ze groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor. Wel kan zo'n tumor tegen omliggende lichaamsdelen drukken. Dit kan zo hinderlijk zijn dat de tumor verwijderd moet worden.
- Bij kwaadaardige tumoren zijn de regelmechanismen beschadigd, zodat het lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt. Een kwaadaardig gezwel groeit ook in de omliggende weefsels.

Uit het gezwel kunnen cellen naar andere plaatsen in het lichaam worden vervoerd, waar ze tot nieuwe gezwellen kunnen uitgroeien. Dit zijn uitzaaiingen.

## **Borstkanker**

Als u borstkanker heeft, is er sprake van een kwaadaardig gezwel in een van uw borsten. Het begint heel klein en wordt in de loop van jaren vaak groter. In het begin geeft dit geen klachten. Borstkanker wordt onder andere ontdekt als het gezwel zo'n omvang bereikt heeft, dat het als een knobbeltje in de borst gevoeld kan worden. Bij borstkanker gaat het meestal om een zogenaamd ductaalcarcinoom. Een ductaalcarcinoom ontstaat in de melkbuisjes van de borst. Soms is er sprake van een lobulair carcinoom, dat zijn oorsprong vindt in de melkkliertjes. Het lobulair carcinoom vormt minder vaak één tumor, maar groeit meer verspreid door de borst. Door deze groeiwijze wordt een lobulair carcinoom soms pas in een later stadium ontdekt. Ook bij borstkanker bestaat de kans dat kankercellen door het lichaam worden verspreid. Als kankercellen via de lymfe uitzaaien, zullen zij

in de lymfeklieren uitgroeien tot een uitzaaiing. De eerste lymfeklier die direct de lymfe-afvoer ontvangt van het gebied in de borst waar de tumor zich bevindt, wordt de schildwachtklier genoemd. Deze klier bevindt zich in de oksel, dicht tegen de borst. Kankercellen kunnen zich ook via het bloed verspreiden en bijvoorbeeld in de botten uitgroeien tot een tumor. Bij borstkanker kunnen ook uitzaaiingen optreden in andere organen, zoals de longen, de lever en de hersenen.

## **De behandeling**

Als duidelijk is dat het om borstkanker gaat, wordt met u de behandeling besproken. In bijna alle gevallen betekent dit een operatie. Dit kan zeer aangrijpend zijn voor u. De diagnose en behandeling wordt besproken in het MDO (multidisciplinair overleg). Dit is een overleg over patiënten die onderzoeken hebben gehad naar aanleiding van een mogelijke borstaandoening. Deze onderzoeken kunnen zijn:

- Mammografie;
- Weefselonderzoek m.b.v. stereotactische punctie;
- Echografie;
- Weefselonderzoek m.b.v. echogeleide punctie;
- MRI Mamma.

De diagnose en behandeling en de aanvullende behandelingen na de operatie worden besproken door een mammateam bestaande uit:

- Chirurg;
- Internist-Oncoloog;
- Radioloog;
- Radiotherapeut (bestralingsarts);
- Patholoog;
- Mammacareverpleegkundige;
- Verpleegkundig specialist.

Het MDO vindt meestal 2x per week plaats in Tilburg.

## **De operatie**

De arts of Verpleegkundig Specialist (VS) zal bijna altijd een operatie voorstellen om het kwaadaardige gezwell uit de borst te verwijderen. De meest voorkomende operaties zijn een borstsparende operatie en een borstamputatie.

### ***Borstsparende operatie of mammasparende therapie (lumpectomie)***

Bij een borstsparende operatie wordt het gezwell en een ruim gedeelte gezond weefsel rondom het gezwell, weggehaald. De borst blijft behouden. Bij deze operatie hoort ook het verwijderen van één of meerdere lymfeklieren

uit de oksel. Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom die dit onder de microscoop bekijkt. Hierbij wordt bepaald om wat voor afwijking het gaat en wordt beoordeeld of de afwijking er in zijn geheel uit is. Na een borstsparende operatie is altijd radiotherapie (bestraling) van de borst nodig. Dit gebeurt enkele weken na de operatie op het Instituut Verbeeten. De informatie over radiotherapie ontvangt u op de polikliniek.

Er zal altijd bekeken worden of een borstsparende behandeling mogelijk is. Dit is niet mogelijk wanneer:

- Het kwaadaardige gezwel erg groot is in verhouding tot uw hele borst.
- Er meerdere tumoren in de borst gevonden zijn.
- Er in de borst uitgebreide groei van de borstkanker is.
- Er medische of psychologische redenen zijn om van straling af te zien.

De specialist zal u vertellen voor welke operatie u in aanmerking komt. Soms kunt u kiezen. De kans op genezing is dan voor beide behandelingen hetzelfde. De uiteindelijke beslissing ligt bij u. Het maken van een keuze kan veel spanning oproepen. Neem hier de tijd voor en neem geen overhaaste beslissing. Behalve de chirurg en/of de VS bespreekt ook de mammacare verpleegkundige samen met u de verschillende operaties voordat de behandeling start.

### ***Borstamputatie***

Bij een borstamputatie wordt al het borstklierweefsel en de tepel weggenomen. U heeft na de operatie een wond van midden voor op de borstkas tot in de oksel. Hier laat de chirurg een drain achter om overtollig wondvocht af te voeren. De drain uit de borstwond mag in principe de dag na operatie verwijderd worden. Een borstreconstructie wordt meestal later dan de amputatie verricht, maar kan ook indien mogelijk direct of juist vele jaren later plaatsvinden. Meer informatie over borstreconstructie vindt u in **folder K**.

### **Onderzoek van het weggenomen weefsel en de klier(en)**

Na de operatie worden de weggenomen lymfeklier(en) en het weefsel onderzocht door de patholoog-anatoom. Het onderzoek levert veel informatie op. Allereerst of de borstkanker zich in de lymfeklieren of in de poortwachtklier bevindt. Daarnaast levert het onderzoek van het gezwel (tumor) ook informatie over het soort kankercellen, de uitgebreidheid en de grootte van het gezwel en of de tumor in zijn geheel is verwijderd en hoe de delingssnelheid is. Tevens wordt onderzocht of de tumor gevoelig is voor hormonen en/of eiwit. Het duurt zeker 10-14 dagen voordat de uitslag van de patholoog bekend is. Dit kan een **tijd** zijn van extra spanning en onzekerheid. Zodra de uitslag bekend is, wordt u hierover geïnformeerd door uw arts tijdens het polikliniekbezoek. De verkregen informatie wordt gewoonlijk in

een team van specialisten besproken om gezamenlijk te kunnen bepalen welke aanvullende behandeling(en) voor u nodig is. Dit wordt daarna met u besproken.

### **Aanvullende behandeling**

Voordat de aanvullende behandeling wordt gestart, kan het (op grond van de uitkomst van het weefselonderzoek na operatie) nodig zijn onderzoek te doen naar eventuele uitzaaiingen op afstand. Met behulp van de gegevens die inmiddels bekend zijn na de operatie kan de arts een aanvullende behandeling adviseren. Dit kan zijn:

- Bestraling (radiotherapie);
- Hormoontherapie;
- Chemotherapie;
- Immunotherapie;
- Een combinatie van deze behandelingen.

### **Waarom aanvullende therapie bij borstkanker?**

Patiënten die zijn geopereerd in verband met borstkanker hebben een grote kans om definitief te genezen zolang er maar geen uitzaaiingen elders in het lichaam zijn ontstaan. Een uitzaaiing in één of meerdere lymfeklieren in de oksel valt niet onder de definitieve uitzaaiingen en betekent dus dat er ook in dit geval sprake is van een reële kans op definitieve genezing. In dit laatste geval is er echter wel sprake van een grotere kans dat de kanker in de toekomst terug kan komen elders in het lichaam zonder dat men dat op dit moment reeds kan waarnemen.

Aanvullende chemo-, immuun- en/of hormonale therapie is een behandeling met speciale medicijnen na de operatie die ervoor moet zorgen dat kankercellen die mogelijk zijn achtergebleven of rondzwerven alsnog worden gedood. Omdat men deze cellen niet kan aantonen door bloedonderzoek of bijvoorbeeld röntgenfoto's weet je nooit zeker of de therapie voor een individuele patiënt noodzakelijk is. Het kan immers goed zijn dat op het moment van het toedienen van de chemo-, immuun- of hormoontherapie er helemaal geen kankercellen in het lichaam meer aanwezig waren. Uit diverse onderzoeken is echter gebleken dat er in bepaalde vormen en stadia van borstkanker, de onbehandelde groep patiënten een hogere kans heeft op terugkeer van de ziekte dan de groep patiënten die wel werd behandeld.

### **Wanneer komt u voor aanvullende behandeling met medicijnen in aanmerking?**

Bij de beslissing tot het voorschrijven van elke vorm van aanvullende chemo-, immuun- of hormonale therapie wordt gekeken in hoeverre de behandeling zorgt voor een vermindering van de kans op overlijden. Indien er reeds

sprake is van een zeer gunstige prognose (dat wil zeggen dat de kans op terugkomst zeer klein is), is het nut van een aanvullende behandeling verwaarloosbaar en wordt dan meestal niet zinvol gevonden. Deze groep patiënten heeft dus geen voordeel te verwachten van een aanvullende behandeling, met uitzondering van een eventuele bestraling als een borstsparende operatie is verricht. Aan patiënten ouder dan 70 jaar wordt meestal geen chemotherapie gegeven, omdat het voordeel daarvan voor deze specifieke groep niet opweegt tegen de nadelen en de bijbehorende kwaliteit van leven.

De kans op terugkomst van kanker is o.a. afhankelijk van:

- Of er al sprake was van één of meerdere uitzaaiing(en) in de verwijderde oksellymfeklieren.
- De grootte van de oorspronkelijke tumor in de borst.
- De groeisnelheid/mate van differentiatie.
- Leeftijd.
- HER2-neu-overexpressie/HER2-plus (zie uitleg in aanvullend deel van het PID immuuntherapie).

Bij keuze van de verschillende therapieën wordt ook rekening gehouden met:

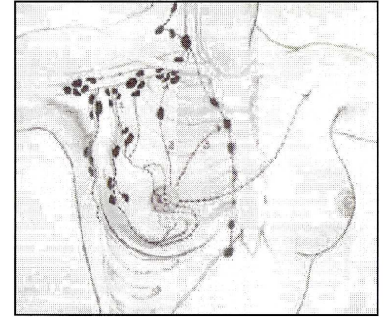
- Wens van de patiënt
- Leeftijd
- Hormoongevoeligheid van de borstkanker en of patiënte voor of na de overgang is
- Lichamelijke conditie.

### **Eerst chemotherapie en daarna een operatie**

Soms is een borstoperatie in eerste instantie niet mogelijk. Bijvoorbeeld als het kwaadaardige gezwel te groot is, te veel verspreid is in de borst, of wanneer het is vergroeid met de borstwand. De arts kan dan chemotherapie adviseren vóór de operatie (neo-adjuvante chemotherapie). Chemotherapie is een behandeling met medicijnen die ingrijpen op het ontwikkelingsproces van de kankercellen en de celdeling remmen. Meestal lukt het op die manier het gezwel kleiner te maken. Een operatie is dan vaak nadien wel mogelijk. Als deze behandeling voor u geldt, bespreekt uw arts dit met u. Er wordt voor u dan tevens een afspraak gemaakt bij de internist.

## Schildwachtklier procedure/Sentinelnode procedure

De chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een zogenaamde schildwachtklierprocedure. In dit gedeelte vindt u informatie over deze ingreep. Borstkanker verspreidt zich doorgaans het eerst naar de lymfeklieren in de oksel, ook wel "okselklieren" genoemd. Vanuit deze klieren kan borstkanker zich verder in het lichaam uitzaaien.



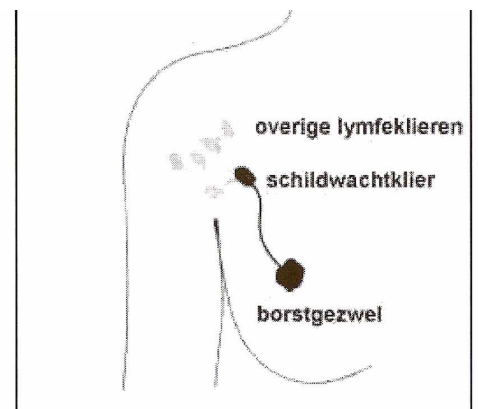
De okselklieren

### Techniek

Bij de schildwachtklieroperatie wordt de schildwachtklier opgespoord en verwijderd. Deze klier, waarvan de plaats dus samenhangt met de plaats van de tumor, staat via een lymfevat rechtstreeks in verbinding met het gezwel in de borst en is de eerste klier die de lymfe vanuit de borst ontvangt. Deze klier wordt dan ook als eerste aangetast wanneer het gezwel zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast. Deze klier wordt uit de oksel weggenomen en opgestuurd naar de patholoog-anatoom voor onderzoek naar eventuele uitzaaiingen. Dit is van belang om eventueel aanvullende behandeling (aanvullende operatie, medicijnen en/of bestraling) te adviseren. Voor de behandeling van de kwaadaardige tumor zélf, heeft deze procedure geen gevolgen.

### De procedure

Om de schildwachtklier te kunnen opsporen, wordt een kleine en ongevaarlijke hoeveelheid radioactieve stof met meestal twee injecties rond het gezwel en naast de tepel ingespoten. Dit gebeurt de dag voor of de dag van de operatie bij het Instituut Verbeeten, op de afdeling nucleaire geneeskunde. Deze radioactieve vloeistof stroomt van het gezwel door het lymfevat naar de schildwachtklier. Deze klier zal de radioactieve stof vasthouden en zodoende zelf radioactief worden. Na enige tijd maakt men een scan waarop de klier dan zal "oplichten". Met een stift wordt deze plaats op de huid aangetekend. Dat er een klier zichtbaar wordt, betekent niet dat er ook een uitzaaiing in de klier zit, het is alleen de plaatsbepaling van de schildwachtklier. Tijdens de operatie, de dag na of de dag van het onderzoek, wordt er nadat u onder narcose bent gebracht, een kleine hoeveelheid blauwe inkt om het gezwel ingespoten. Deze kleurstof stroomt via de lymfebanen naar de schildwachtklier. Deze kleurt nu blauw en is bovendien nog steeds radioactief. Bij de operatie kan de chirurg nu de schildwachtklier goed herkennen aan de blauwe kleur en aan de resterende radioactiviteit.



de schildwachtklier

De schildwachtklier wordt verwijderd. Deze procedure neemt ongeveer een half uur in beslag. Aansluitend wordt u aan de borst geopereerd. Een enkele keer lukt het technisch niet om de schildwachtklier op te sporen. Soms wordt de klier niet zichtbaar op de scan in het Instituut Verbeeten of het lukt tijdens de operatie niet om de juiste klier te vinden. Als dit het geval is, zal de standaard operatieve behandeling volgen en worden alle lymfeklieren uit de oksel verwijderd. Uitgezonderd bij diagnose DCIS.

### **Bijwerkingen**

Van de radioactiviteit zijn geen bijwerkingen te verwachten. De hoeveelheid straling is daarvoor te gering. De blauwe kleurstof die tijdens de operatie wordt ingespoten, kan er voor zorgen dat uw urine gedurende de eerste dagen na de operatie groen/blauw van kleur is. Ook zal het gebied waar de blauwe inkt is ingespoten, enkele weken tot vele maanden blauw gekleurd blijven.

### **De uitslag**

De uitslagen van het microscopisch onderzoek van de schildwachtklier krijgt u tegelijkertijd met de uitslagen van het onderzoek naar het weggenomen borstweefsel. Als u met ontslag gaat, is er voor u twee werkweken later een afspraak op de polikliniek bij uw chirurg gemaakt om de uitslagen te bespreken. In het geval dat er tumorcellen in de schildwachtklier zijn gevonden zal de chirurg aan u uitleggen dat u, in de meeste gevallen, nogmaals geopereerd zult moeten worden om alsnog de andere okselklieren te verwijderen. Tevens zal er tijdens dit polikliniekbezoek naar de wond gekeken worden en zullen de eventuele hechtingen verwijderd worden.

### **Tot slot**

Een borstoperatie betekent een ingrijpende verandering in uw leven die niet gemakkelijk is en waarmee u moet leren omgaan. Duidelijke voorlichting, een goede voorbereiding op de operatie en goede begeleiding na afloop, zijn hierbij van groot belang. Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust. U kunt hiervoor terecht bij een van de verpleegkundigen van de mammapoli. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen of u maakt u ergens ongerust over dan kunt u ook contact opnemen met de mammapoli.