

Borstkanker

Wat is borstkanker?

Borstkanker, ook wel mammacarcinoom genoemd, is een vorm van kanker in en om het borstklierweefsel. De cellen gaan op een verkeerde manier delen en groeien. Borstkanker komt voor bij vrouwen, maar ook bij mannen (meer zeldzaam).

Alle soorten borstkanker zijn kwaadaardig (invasief), dat wil zeggen; kankercellen kunnen doorgroeien in het omliggende weefsel. Borstkanker kan zich verspreiden naar de lymfeklieren in de oksel of via het bloed naar andere organen, waar het uitgroeit tot uitzaaiingen (metastasen).

Bij een afwijking in de borst wordt er behalve naar de borst ook altijd naar de klieren in de oksel gekeken met een borstfoto (mammografie) en een echo. Als er verdenking is op borstkanker wordt er via een prik (punctie) een hapje weefsel (biopt) genomen.

Als er een biopt is genomen uit de borst en eventueel van de okselklier, gaat het weefsel altijd naar de patholoog (een medisch specialist die cellen /weefsels onderzoekt onder de microscoop).

Als er borstkanker is vastgesteld wordt er gekeken naar:

- **Soort borstkanker:** de soort borstkanker zegt iets over welke cellen in de borst verkeerd zijn gaan delen.
- **Kenmerken** van de borstkanker: gebruikt de tumor vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron om te groeien (hormoongevoelig) en is er teveel eiwit op de celwand (Her2).
- **Gradering:** de mate waarin de cellen die verkeerd delen veranderd zijn ten op zichten van gezonde cellen. Als er ook een biopt is afgenomen uit de klier van de oksel wordt er gekeken of hier een uitzaaiing in zit.

Soorten borstkanker

- NST (niet speciaal type) voorheen invasief ductaal carcinoom): Dit is de meest voorkomende soort van borstkanker en deze ontstaat uit de cellen van de melkgangen.
- Lobulair carcinoom: Deze tumor ontstaat uit de cellen van de melkklieren. Deze vorm van kanker is vaak minder goed te voelen, en minder goed te zien op een borstfoto. Vaak is er aanvullend een MRI nodig om een goed behandelplan te kunnen maken.
- Er zijn ook andere, minder vaak voorkomende en zeldzame soorten van borstkanker. Voor deze soorten verwijzen we u naar www.kanker.nl

Kenmerken

Hormoongevoelig

Hormoongevoelig betekent dat de borstkanker onder andere afhankelijk is van hormonen om te kunnen groeien. Deze hormonen, oestrogeen en/of progesteron, binden zich aan tentakels (receptoren) op de tumorcel. Dit wordt ook wel hormoonreceptor-positieve borstkanker genoemd.

Zijn er geen receptoren, dan heb je hormoonreceptor-negatieve borstkanker. De tumor groeit niet onder invloed van hormonen.

Voor de behandeling van borstkanker is het belangrijk om te weten of er sprake is van een hormoongevoelige tumor, want anti-hormonale therapie werkt alleen bij hormoongevoelige borstkanker.

HER-2-Neu-positief (eiwitgevoelig)

Borstkanker wordt ook onderverdeeld in HER2-Neu positief of HER2-Neu negatief. Een HER 2Neu positieve tumor betekent dat er overmatig veel HER2 eiwit op celwand van de tumor aanwezig is. Doordat groeifactoren zich binden aan dit HER2Neu eiwit stimuleert het de tumorgroei. HER 2Neu positieve borstkanker kan behandeld worden met doelgerichte therapie.

Triple negatieve borstkanker

Bij triple negatieve borstkanker zijn de receptoren voor oestrogeen (ER) en progesteron (PR) afwezig en is Her2-Neu negatief. Doordat deze alle drie ontbreken, spreekt men van triple (3x) negatieve borstkanker.

Gradering

De tumor wordt onderverdeeld in graad 1, 2 of 3. Hoe hoger de gradering hoe meer de cellen veranderd zijn waardoor ze sneller kunnen delen en makkelijker kunnen uitzaaien.

De behandeling

Nadat het biopt onderzocht is door de patholoog wordt u altijd in een MDO (multidisciplinair-overleg) besproken.

In een MDO zitten;

- Chirurg-oncoloog;
- Internist-Oncoloog;
- Radioloog;
- Radiotherapeut (bestralingsarts);
- Patholoog;
- Verpleegkundig specialist;
- Mammacare-verpleegkundige;
- Psycholoog;
- Plastische chirurg.

Het doel van het MDO is om met verschillende disciplines tot een behandelvoorstel te komen wat afgestemd is op uw situatie. Dit wordt vervolgens met u besproken.

De behandeling kan per persoon anders zijn; leeftijd, voorgeschiedenis, uw gezondheid, grootte van de tumor, okselklier wel of niet aangedaan; dit alles speelt allemaal een rol in het behandeladvies.

Afhankelijk van uw situatie zal er gekeken worden welke behandelingen er allemaal nodig zijn; de volgorde van behandeling is niet voor iedereen hetzelfde en zal in een gesprek met u besproken worden.

Mogelijkheden van behandelingen zijn:

- Operatie;
- Radiotherapie (bestraling);
- Chemotherapie;
- Hormoontherapie;
- Doelgerichte therapie.

Als bij diagnose al duidelijk is dat chemotherapie nodig zal zijn, kan ervoor gekozen worden chemotherapie te geven voorafgaand aan de borstoperatie (neo-adjuvante chemotherapie: NAC).

Bijvoorbeeld:

- Als er ook een klier in de oksel zit met kwaadaardige cellen.
- Als de kwaadaardige afwijking in uw borst groot is.
- Als de kwaadaardige tumor in uw borst bepaalde kenmerken heeft.
- Jonge leeftijd.

Het geven van neo-adjuvante chemotherapie kan om de volgende redenen gegeven worden:

- De tumor te verkleinen, waardoor bij de operatie minder borstklierweefsel weggenomen hoeft te worden.
- Bij een aangedane klier in oksel alleen deze klier te verwijderen bij operatie, in plaats van alle klieren in de oksel te moeten verwijderen.
- Om te zien of de chemotherapie goed werkt (dit is vast te stellen door tussentijds MRI of echo te maken).

Een bijkomend voordeel is dat er zo meer tijd is om rustig en goed andere onderzoeken te doen, informatie in te winnen en beslissingen te nemen. Denk hierbij aan zaken als erfelijkheid, kinderwens en wens tot reconstructie van de borst.

Ook kan er voor gekozen worden eerst met anti hormonale therapie te starten voordat er geopereerd wordt. Dit kan soms nodig zijn in bepaalde situaties, welke uw behandelend arts met u bespreekt.

De kans op terugkomst van kanker is onder andere 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 kenmerken van de tumor.
- Leeftijd.