

# Borstkanker

## Patiënt Informatie

### Dossier

#### 1. Gebruik Patiënten Informatie Dossier (PID)

##### Inleiding

Van uw specialist heeft u gehoord dat bij u de diagnose kanker is vastgesteld. In het PID kunt u alle informatie bundelen en de informatie thuis rustig lezen.

Gedurende uw ziekte-traject kunt u te maken krijgen met meerdere hulpverleners. Denk hierbij aan arts(en), verpleegkundige(n), huisarts, medewerker van de Thuiszorg, enzovoort. In uw PID vindt u terug hoe, maar ook wanneer, u contact kunt opnemen met de diverse hulpverleners.

Uw PID maken we voor u op maat, afhankelijk van uw ziekte en behandeling. Ook kunt u zelf informatie toevoegen. Dit PID is uw eigendom.

##### Het gebruik van uw PID

Het is niet noodzakelijk om uw PID elke keer mee te brengen bij een bezoek aan het ziekenhuis. Het kan zijn dat u van uw zorgverleners extra informatie ontvangt die u kunt toevoegen aan uw map.

Vragen of bijwerkingen van uw behandeling(en) noteert u op de aantekeningenpagina. Tijdens uw bezoek aan uw hulpverlener kunt u uw vragen en/of bijwerkingen dan bespreken. Ook kunt u bepaalde informatie uit de map, die niet duidelijk is, onder de aandacht brengen.

## 2. Belangrijke telefoonnummers

Op onderstaande lijst vindt u een overzicht van belangrijke telefoonnummers en eventuele e-mailadressen van verschillende hulpverleners. Ook kunt u zelf belangrijke telefoonnummers toevoegen.

Hulpverlener	Naam	Bereikbaarheid
Ziekenhuis algemeen		Locatie Helmond T: 0492 – 59 55 55 Locatie Deurne T: 0493 – 32 88 88
Chirurg	<input type="checkbox"/> Mw. B.M.D. Lemaire <input type="checkbox"/> Mw. E.E. Schipper <input type="checkbox"/> Dhr. Dr. T. de Vries Reilingh <input type="checkbox"/> Dhr. Dr. P. Teeuwen	Via polikliniek chirurgie T: 0492-59 59 61
Verpleegkundig specialist  Verpleegkundig specialist i.o.	<input type="checkbox"/> Monique Kuijpers  <input type="checkbox"/> Dianne vd Steen	Via polikliniek chirurgie: E: <a href="mailto:mammapoli@elkerliek.nl">mammapoli@elkerliek.nl</a> Telefonisch verpleegkundig spreekuur op maandag en woensdag van 16.00-16.30 uur T. 0492 – 59 59 38
Hematoloog/oncoloog	<input type="checkbox"/> mw. dr. M.J.A.E. Pepels <input type="checkbox"/> mw. M.M. Teeuwen <input type="checkbox"/> dhr. J. Vincent	Via polikliniek hematologie / oncologie afdeling 4A T: 0492 – 59 59 47
Verpleegkundig specialist oncologie	<input type="checkbox"/> Rianne Grotenhuis	Via Hematologie/oncologie afdeling 4A T: 0492-59 59 47
Plastisch chirurg	<input type="checkbox"/> dhr. H. Hawinkels <input type="checkbox"/> dhr. dr. B. Franssen <input type="checkbox"/> dhr. V. Donders <input type="checkbox"/> mw. E. Kluijtmans	T: 0492-59 59 64
Physician assistant		
Röntgenafdeling		T: 0492-59 56 04
Polikliniek oncologie (dagbehandeling 4A)	Locatie Helmond	Verpleegkundig telefonisch spreekuur op maandag t/m vrijdag van 9.00-10.00 uur en van 13.30-14.30 uur T: 0492-59 59 35 E: <a href="mailto:polikliniek4a@elkerliek.nl">polikliniek4a@elkerliek.nl</a>
Spoedeisende hulp	Locatie Helmond	T: 0492-59 55 71
Diëtist		T: 0492-59 55 60 E: <a href="mailto:die@elkerliek.nl">die@elkerliek.nl</a>

Hulpverlener	Naam	Bereikbaarheid
Afdeling Opname en planning	Locatie Helmond	Elke werkdag van 08.00 – 17.00 uur T: 0492 – 59 59 65
Nazorgteam	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 57 17 E: <a href="mailto:meldpuntnazorgteam@elkerliek.nl">meldpuntnazorgteam@elkerliek.nl</a>
Afdeling revalidatie (voor revalidatie-programma's tijdens en na uw behandeling tegen kanker)	Locatie Helmond	Via secretariaat Sport Medisch Adviescentrum (SMA) T: 0492 – 59 59 66 E: <a href="mailto:secretariaatsma@elkerliek.nl">secretariaatsma@elkerliek.nl</a>
Afdeling Radiotherapie Catharina ziekenhuis	Locatie Eindhoven	T: 040 - 239 91 11 Michelangelolaan 2 5602 ZA Eindhoven Begane grond, route 53  <a href="http://www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie">www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie</a>
Afdeling Klinische genetica	Maxima Medisch Centrum Locatie Veldhoven	T: 040 – 888 83 00 De Run 4600 5504 DB Veldhoven
Huisarts	Huisartsenpost	T: 0900 – 88 61
Apotheek	Locatie Helmond	T: 0492-59 59 83
Thuiszorg		

### 3. Team borstkanker

#### Chirurgen



mw. B.M.D. Lemaire



mw. E.E. Schipper



dhr. dr. T. de Vries Reilingh



Dhr. dr. P. Teeuwen

#### Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een master opgeleide verpleegkundige die zich gespecialiseerd heeft in borstkanker. Zij is een zelfstandig behandelaar. Samen met het mammateam is zij verantwoordelijk voor de zorgverlening aan een geselecteerde groep patiënten die de mammapoli bezoekt.

De verpleegkundig specialist heeft zowel medische als verpleegkundige kennis en is in staat besluiten te nemen op het gebied van diagnose en behandeling. De verpleegkundig specialist borstkanker brengt uw klachten in kaart, verricht lichamelijk onderzoek, regelt de onderzoeken die u nodig heeft en vertelt u de uitslag. Dit alles vindt plaats volgens vaste richtlijnen die zijn opgesteld door het mammateam. Daarnaast is zij het vaste aanspreekpunt voor haar patiënten.

De verpleegkundig specialist vormt samen met de mammachirurg, radioloog, patholoog, internist oncoloog, radiotherapeut en plastisch chirurg uw behandelteam. In dit behandelteam wordt nauw samengewerkt. Hierdoor worden behandeling en informatie zorgvuldig op elkaar afgestemd conform geldende nationale en internationale richtlijnen.



Mw. M. Kuijpers van der Linden

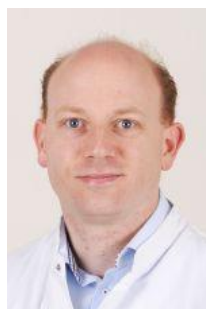
### Verpleegkundig specialist in opleiding (i.o)

Een verpleegkundig specialist in opleiding werkt onder supervisie van een medisch specialist of een verpleegkundig specialist. Onder supervisie neemt zij bij u een anamnese af, doet lichamelijk onderzoek en vraagt aanvullende beeldvorming aan. Samen met de mammachirurg voert zij behandel- en uitslaggesprekken met u en uw eventuele naasten. Daarnaast neemt zij een deel van de begeleiding en nacontrole op zich.



Mw. D. van der Steen

### Oncoloog/hematoloog



mw. dr. M.J.A.E. Pepels dhr. J. Vincent

mw. M.M. Teeuwen

### Verpleegkundig specialist Oncologie (VSO)

De Verpleegkundig Specialist Oncologie (VSO) is verbonden aan de polikliniek oncologie en is betrokken bij de behandeling en begeleiding tijdens het behandeltraject met chemo- en/of doelgerichte therapie en/of hormoontherapie. De verpleegkundig specialist werkt nauw samen met de internist-oncoloog en combineert verpleegkundige en medische taken in de zorg voor patiënten met borstkanker.



Rianne Grotenhuis

## Plastisch chirurgen



dhr. V. Donders



dr. B. Franssen



dhr. H. Hawinkels

## Physician assistant



mw. E. Kluijtmans

## 4. Informatie over uw ziektebeeld

### Wat is kanker

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: ongeremde deling van lichaamscellen en het vermogen om uit te zaaien naar andere lichaamsdelen.

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Op die manier kan het lichaam groeien en beschadigde en verouderde cellen vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan. Dit kan door toeval, maar ook door allerlei schadelijke invloeden: bijvoorbeeld door roken of overmatig zonlicht. Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms faalt dat beschermingssysteem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat deze zich ongecontroleerd delen en ontstaat er een gezwel of tumor.

In medische termen wordt kanker vaak aangeduid als carcinoom.

### Goed- en kwaadaardig

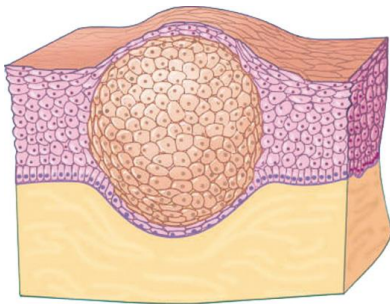
Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel.

Goedaardige gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wel kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.

Bij kwaadaardige tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.

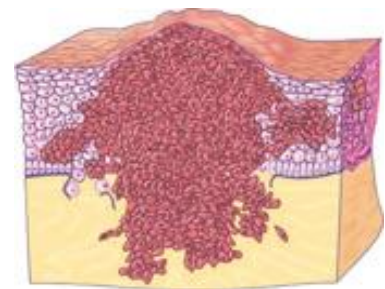
### Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.



#### Goedaardig gezwel

De gevormde cellen dringen omliggend weefsel **niet** binnen, maar drukken het weg en beschadigen het weefsel.



#### Kwaadaardig gezwel

De gevormde cellen dringen omliggend weefsel **wel** binnen en beschadigen het weefsel.

## Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen in Nederland. Voor het ontstaan van borstkanker is geen eenduidige oorzaak aan te wijzen. Meerdere factoren spelen een rol. Hoewel deze niet al allemaal bekend zijn, weten we dat de hormoonhuishouding, erfelijke (genetische) aanleg, mogelijk het afweersysteem en overgewicht na de overgang een rol kunnen spelen.

Eén op de 8 vrouwen krijgt borstkanker. Dat zijn in Nederland 13.500 vrouwen per jaar. Met name vanaf 40 jaar stijgt het aantal vrouwen dat getroffen wordt snel. Ongeveer 75% van de borstkankerpatiënten is boven 50 jaar. Ook bij mannen komt borstkanker voor; naar schatting 1 op de 100 borstkankerpatiënten is een man.

In medische termen wordt borstkanker mammacarcinoom genoemd. Het Latijnse woord voor borst is mamma.

### Soorten borstkanker

Borstkanker begint meestal in de cellen van de melkgangen (**ductale kanker**) of in de melkklieren (**lobulaire kanker**).

Bij 15% tot 20% van de borstkankers is er sprake van een niet-invasieve kanker, ook wel **carcinoma in situ** genoemd. Dit zijn gezwellen die (nog) niet buiten de grenzen van de melkgang of de melkklier zijn gegroeid.

Gezwellen die buiten de grenzen van de melkgang of melkklier zijn gegroeid, noemen we **invasief** of **infiltrerend**.

Een kwaadaardige tumor van een klier wordt ook een **adenocarcinoom** genoemd. Bijna alle borstkankers zijn adenocarcinomen. Adenocarcinoom wordt dikwijls gebruikt als synoniem voor zowel ductaal carcinoom als voor lobulair carcinoom.

### Ductaal carcinoma in situ (DCIS)

Dit is strikt genomen geen borstkanker, maar een voorstadium daarvan. Het ontstaat vanuit de melkgangen. Het is niet-invasief, omdat het binnen de begrenzing van de melkgangen blijft. Het kan zich dus ook niet verspreiden naar de lymfknoten in de oksel of naar andere delen van het lichaam. Echter, als dit voorstadium niet wordt verwijderd, kan het zich wel ontwikkelen tot echte borstkanker (invasief ductaal carcinoom).

### Lobulair carcinoma in situ (LCIS)

Dit is een niet-invasief gezwel dat ontstaat in een melkklier en niet buiten de grenzen van de melkklier groeit. Men gaat ervan uit dat LCIS een waarschuwing is voor een verhoogd kankerrisico. Vrouwen die LCIS hebben (gehad), hebben ongeveer 1% kans per jaar dat ze borstkanker ontwikkelen (dit risico geldt voor beide borsten). LCIS op zich is goedaardig.

### Invasief ductaal carcinoom

Het invasief ductaal carcinoom (ook bekend als infiltrerend ductaal carcinoom) is de meest voorkomende vorm van borstkanker. Meer dan de helft van alle borstkankers behoren tot dit type.

### Tubulair carcinoom

Deze borstkanker produceert zeer veel kleine klieren en buisjes die sterk lijken op de normale melkklieren en melkgangen. Deze kanker zaait zich zelden uit naar de lymfklieren in de oksel.

### Invasief lobulair carcinoom

Deze borstkanker ontstaat aan de uiteinden van de melkgangen of in de melkklieren. Ze veroorzaken eerder een algemene zwelling van de borst dan een knobbel. Ongeveer 5 tot 10% van alle borstkankers zijn van dit type.

## Zeldzamere vormen van borstkanker

### Ziekte van Paget

Dit is een zeer zeldzame vorm van borstkanker (ongeveer 1% van alle gevallen). Het verschijnt als een jeukend eczeem van de tepel en de tepelhof, en gaat soms gepaard met vocht- of bloedverlies uit de tepel. De opperhuid van de tepel bevat veelal tumorcellen. De verandering aan de tepel wordt in 50 tot 60% van de gevallen veroorzaakt door een onderliggend gezwel in de borst.

### Inflammatoir carcinoom

Inflammatoir mammacarcinoom, ook wel bekend als mastitis carcinomatosa, inflammatory breast cancer (IBC) of ontstekingsborstkanker, is een zeldzame (<1%) vorm van borstkanker, die met name voorkomt bij relatief jonge vrouwen. De prognose is minder gunstig.

De huid over de kanker gaat ontsteken en zwelt op omdat de lymfvaten van de huid worden geblokkeerd door de kanker. De borst heeft een rode kleur en voelt warm aan, terwijl het onderliggende weefsel hard



wordt. Het lijkt alsof de hele borst ontstoken is, maar deze 'ontsteking' reageert niet op antibiotica. Een borstontsteking die niet reageert op behandeling met antibiotica moet daarom altijd verder onderzocht worden op de aanwezigheid van borstkanker.

### Medullair carcinoom

Dit type van invasief ductaal carcinoom ziet er op het eerste gezicht mooi begrensd uit, maar verspreidt zich soms naar de lymfknoopen.

Gezwellen van dit type kunnen groot worden, maar ze hebben een betere prognose dan het invasief ductaal carcinoom. Ongeveer 5 tot 7% van alle borstkankers behoren tot dit type.

### Mucineus of colloïd carcinoom

Dit type van invasief ductaal carcinoom bestaat uit een gelatineachtig gezwel. Het gezwel groeit traag, maar kan op termijn zeer groot worden. Deze vorm van borstkanker heeft een zeer goede prognose. Ongeveer 3% van de borstkankers behoren tot dit type.

### Metaplastisch carcinoom

Metaplastisch carcinoom van de borst is een zeldzaam, agressief subtype van invasief borstkanker dat gekarakteriseerd wordt door een snelle groei, relatief grote omvang van de tumor en een aanleg om uitzaaiingen te veroorzaken naar organen op afstand.

### Meer informatie

Meer informatie over de verschillende soorten borstkanker vindt u op [www.diagnoseborstkanker.nl](http://www.diagnoseborstkanker.nl) en [www.chirurgenoperatie.nl](http://www.chirurgenoperatie.nl).

## Tumorkenmerken

De tumor in uw borst heeft verschillende kenmerken (karakteristieken). Naast de grootte van de tumor kan er ook iets gezegd worden over de gradatie van de tumor. Degradatie zegt iets over de mate waarin de cellen van de tumor nog lijken op de oorspronkelijke gezonde cellen.

**Graad 1** (goed gedifferentieerd): Dit zijn over het algemeen langzaam groeiende cellen waarbij de celkern van de tumor nog lijkt op gezond borstklierweefsel.

**Graad 2** (matig gedifferentieerd): Dit zijn cellen die te afwijkend zijn voor graad 1 maar te weinig afwijkend voor graad 3 borstkanker.

**Graad 3** (slecht gedifferentieerd): Deze tumorcellen hebben ongebruikelijke vormen. Ze groeien meestal veel sneller dan de gezonde cellen van de borstklier.

### Hormoonreceptoren

Borstkankercellen die veel hormoonreceptoren hebben, worden door hormonen aangezet tot groei. Een tumor met teveel hormoonreceptoren voor oestrogeen wordt ER-positief genoemd, voor het hormoon progesteron heet dit PR-positief. Zijn de hormoonreceptoren niet in overmaat aanwezig, dan wordt de tumor ER-negatief of PR-negatief genoemd.

Voor de behandeling zijn hormoonreceptoren gunstig, omdat de tumor vaak goed reageert op medicijnen die de groei door hormonen afremmen. Hoeveel hormoonreceptoren er aanwezig zijn wordt uitgedrukt in het percentage, van 0 tot 100 procent, of er wordt alleen 'positief' of 'negatief' vermeld. Positief betekent dan: iedere uitslag hoger dan 10 procent. Er zijn verschillende soorten anti-hormonale middelen (Tamoxifen, Aromasin, Arimidex, Letrozol etc.)

## Her2/neu-receptoren

HER2/neu staat voor 'Human Epidermal growth factor Receptor 2', HER2/neu is een eiwit dat zorgt dat de tumorcellen ongecontroleerd gaan groeien. Bij sommige vormen van borstkanker is er sprake van een celwand die erg veel HER2/neu-receptoren bevat (overexpressie). Dit noemen we HER2/neu positieve borstkanker. Deze receptoren op de celwand kunnen eiwitten (de zogenaamde epidermale groeifactor) aan zich binden die de celgroei stimuleren. Indien er sprake is van zo'n groot aantal van deze receptoren, ontvangt de cel teveel groeisignaal en kan ongecontroleerd gaan groeien. Bij 20% van alle borstkankerpatiënten is er een verhoogde aanwezigheid van het Her2/neu-receptor op de kankercel. Dit wordt Her2/neu positief genoemd. Hiervoor kan een behandeling ingezet worden, ook wel immunotherapie genoemd met het middel Trastuzumab (Herceptin) soms in combinatie met Pertuzumab (Perjeta).

Patiënten met een HER2-positieve borstkanker hadden vroeger een slechtere prognose dan patiënten die HER2-negatieve borstkanker hadden. Tegenwoordig is er een behandeling beschikbaar die specifiek gericht is op de HER2-receptoren in de cel waardoor de prognose niet langer slechter is voor deze groep patiënten. Indien het Her2neu receptor niet aanwezig, wordt dit een Her2neu negatieve tumor genoemd. Dit betekent dat er geen reden is om met immunotherapie behandeld te worden.

## Aanvullend pathologisch onderzoek

Soms kan het nodig zijn om aanvullend pathologisch onderzoek uit te voeren (op het biopt en/of operatiepreparaat). Hiermee kan voorspeld worden systemische therapie geïndiceerd is (chemo- en/of hormonale therapie). Dit wordt individueel bepaald.

### Ki67

De Ki67-test is een onderzoek waarbij wordt gekeken hoe snel de tumorcellen delen in het weefsel (biopt en/of na de operatie). Bij een snel delende tumor wordt chemotherapie geadviseerd. De Ki67-test wordt in procenten aangegeven, bij meer dan 20% betreft het een snel delende tumor (minder gunstig), bij minder dan 10% betreft het een langzaam delende tumor (gunstig). Soms is de meerwaarde van een behandeling met chemotherapie niet direct duidelijk, in die gevallen kan de Ki67-test helpen bij het maken van een keuze. Uw arts bespreekt me u of deze test in uw geval zinvol is.

### MammaPrint

MammaPrint is een aanvullende test die op het weefsel (biopt) of na een borstoperatie wordt uitgevoerd en waarmee kan worden bepaald of de tumor toekomstgericht een hoog of laag risico op uitzaaiingen heeft. Indien de Ki67 geen betrouwbare uitslag geeft, kan eventuele mammaprint ingezet worden.

## 5.1 Onderzoek

U heeft reeds verschillende onderzoeken gehad. Nadat de diagnose borstkanker bij u is vastgesteld, kan aanvullend onderzoek nodig zijn om de juiste behandeling te bepalen. De behandelend specialist of gespecialiseerd mammaverpleegkundige bespreekt met u welke onderzoeken nodig zijn.

### MRI onderzoek

Bij borstkanker doen we een MRI onderzoek van de borsten als er onzekerheid is over de grootte van de tumor of het aantal tumoren. Dit is vooral van belang wanneer er een keuze gemaakt moet worden tussen een borstsparende behandeling of een borstamputatie.

Als u chemo- en/of doelgerichte therapie krijgt vóór de operatie wordt voor de start van de behandeling een MRI van de borsten gemaakt om de uitgangssituatie van de tumor vast te leggen. Zo nodig kan dit onderzoek tijdens of na de behandeling herhaald worden ter vergelijking. Soms volstaat ook een gewone mammografie. Uw arts bepaalt welk onderzoek van toepassing is.

### **PET-scan**

Dit onderzoek vindt plaats als u chemo- en/of doelgerichte therapie krijgt vóór de operatie (neo-adjuvant) en er voorafgaand aan de behandeling al een lymfeklieruitzaaiing is vastgesteld. Met de PET-scan beoordelen we hoeveel lymfeklieren er aangedaan zijn. Een andere reden om een PET-scan te doen is uitsluiting van uitzaaiingen op afstand (longen, lever, botten).

Een PET-scan is een nucleair beeldvormend onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van een kleine hoeveelheid radioactieve stof. Een PET-scan kan uitgevoerd worden om kankercellen in het lichaam aan te tonen. Kankercellen hebben meestal een verhoogde stofwisseling, in vergelijking met normale cellen. Dat betekent dat kankercellen in vergelijking met normale cellen veel suiker gebruiken. Bij een PET-scan wordt van tevoren een kleine hoeveelheid radioactief suiker in het bloed gespoten. Dit radioactieve suiker concentreert zich vervolgens op de plekken waar kankercellen zitten. De radioactiviteit is terug te zien op beelden die de scan maakt. Kankercellen kunnen zo opgespoord worden met een PET-scan. Niet alles dat aankleurt op een PET-scan is kwaadaardig, ook infecties kunnen aankleuren. Soms zijn er dan nog gerichte aanvullende onderzoeken nodig om het onderscheid te kunnen maken.

### **Lymfeklieronderzoek**

Borstkanker kan zich zowel via de bloedbaan als via de lymfebanen verspreiden. De lymfeklieren in de oksel aan de zijde van de tumor zijn dan vaak de eerst aangedane lymfeklieren. Over het algemeen treedt uitzaaiing via de lymfeklieren eerder op dan via het bloed. Het aantal aangetaste lymfeklieren in de oksel zegt iets over de uitgebreidheid van de ziekte. Het betekent vaak een groter risico op toekomstige uitzaaiingen en is daarom van invloed op de keuze van de (aanvullende) behandeling.

## **Lymfeklieronderzoeken**

### **1. Cytologische punctie**

Via een dunne naald worden enkele cellen uit een vergrote lymfeklier afgenomen. Het afgenomen materiaal wordt direct op een microscoopglasje uitgestreken en kan binnen enkele uren onder de microscoop worden bekeken. Wanneer er sprake is van kwaadaardige cellen in het materiaal, is aangetoond dat er lymfeklieruitzaaiingen zijn.

### **2. De schildwachtklierprocedure**

#### **Achtergrond van deze behandeling**

Bij een operatie voor borstkanker werden in het verleden behalve de tumor, ook de lymfeklieren (ongeveer 10 tot 20) uit de oksel verwijderd, het zogenaamde okselkliertoilet. De lymfeklieren worden onderzocht om te kijken of er uitzaaiingen in zitten. Dit is van belang om eventueel aanvullende behandeling (medicijnen en/of bestraling) te adviseren.

Tijdens de diagnostiek van de borstkanker wordt ook de oksel aan de zijde van de borstkanker met een echo onderzocht. Zichtbare lymfeklieren worden dan gepuncteerd om te onderzoeken of er uitzaaiingen zijn. Als die er zijn (de klieren worden dan 'positief' genoemd), zal het okselkliertoilet (het verwijderen van de lymfeklieren in de oksel) standaard uitgevoerd worden. Als er géén uitzaaiingen aangetoond worden (de klier is dan 'negatief'), kan de schildwachtklierprocedure uitgevoerd worden.

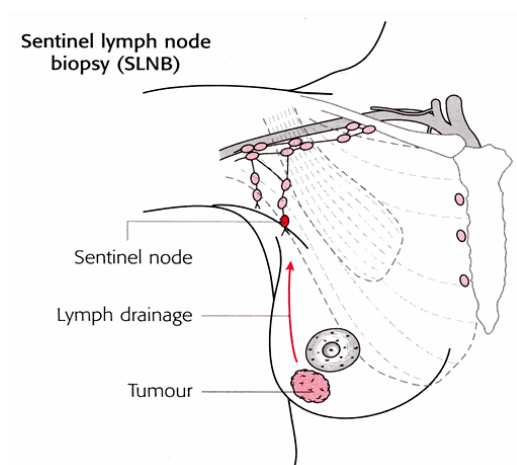
Hiermee kan voorkomen worden dat alle lymfeklieren verwijderd worden zonder dat er uitzaaiingen zijn. Volgens de theorie wordt de schildwachtklier als eerste aangetast wanneer het gezwel zich gaat uitzaaien via de lymfebanen. Pas daarna worden de overige lymfeklieren aangetast. Als de schildwachtklier schoon is, dan zullen de overige klieren ook geen uitzaaiingen bevatten en kunnen deze dus blijven zitten.

### Operatietechniek

Deze operatietechniek maakt het mogelijk de eerste lymfeklier op te sporen, die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met het gezwel in de borst. Deze lymfeklier (sentinel node, schildwachtklier of poortwachterklier) bevindt zich meestal in de oksel, een enkele keer naast het borstbeen. Soms gaat het om meer dan één klier.



Om de schildwachtklier te kunnen opsporen, wordt een kleine hoeveelheid radioactieve vloeistof met enkele injecties rondom het gezwel (of de plaats waar het gezwel heeft gezeten) en 1 injectie naast de tepelhof, ingespoten. Dit gebeurt op de ochtend van de operatie of de middag ervoor. Deze vloeistof stroomt van het gezwel door het lymfevat naar de schildwachtklier. Na verloop van enige tijd kan men, door foto's te maken (dit duurt ongeveer 30 minuten), zien in welk gebied de schildwachtklier moet worden gezocht. Meestal is dit in de oksel, soms naast het borstbeen. Met een stift wordt deze plaats op de huid aangetekend.



### Bijwerkingen

Van de radioactieve stof die wordt ingespoten, zijn geen bijwerkingen te verwachten. De radioactiviteit is binnen 48 uur weer uit uw lichaam verdwenen. Er zijn geen bijzondere maatregelen nodig t.a.v. uzelf of uw omgeving.

De blauwe kleurstof die tijdens de operatie wordt ingespoten, kan er voor zorgen dat uw urine gedurende de eerste dagen na de operatie groen van kleur is. Ook kan het gebied waar de blauwe inkt is ingespoten enkele weken tot maanden blauw verkleurd blijven.

De schildwachtkliertumor kan bij meer dan 90% van de patiënten worden gevonden. Voor de behandeling van de kwaadaardige tumor zelf heeft deze procedure geen gevolgen. De techniek kan zowel bij een borstsparende operatie als bij een borstamputatie toegepast worden.

### **Okselklierdissectie/oxselkliertoilet (verwijderen van alle lymfeklieren)**

Zoals al eerder beschreven (lymfeklieronderzoek) gebeurt deze ingreep nog maar zelden. Alleen in specifieke gevallen met veel lymfeklieruitzaaiingen of als de oksel niet bestraald kan worden. Bij deze ingreep verwijderen we alle lymfeklieren in de oksel.

Het verwijderen van de lymfeklieren kan aanleiding geven tot onderstaande klachten:

- Gevoelstoornis onder de arm en aan de zijkant van de romp
- Verhoogde gevoeligheid voor infecties aan de arm
- Bewegingsbeperking van de schouder
- Chronische pijnklachten
- Lymfoedeem (dikke arm)

Lymfoedeem is een aandoening waarbij er een abnormale ophoping van eiwitten en vocht in het lichaamssweefsel als gevolg van een verstoord evenwicht tussen aan- en afvoer van vocht. De klachten die hierbij kunnen ontstaan zijn:

- zwelling;
- vermoeidheid en zwaar gevoel;
- pijn;
- beperkingen in de beweging;
- beperkingen in het dagelijks functioneren;
- huidafwijkingen;
- infecties.

## **5.2 Erfelijkheidsonderzoek (klinisch genetisch onderzoek)**

Borstkanker komt vaak voor en heeft meestal geen erfelijke oorzaak. Als er in een familie bij één of twee vrouwen borstkanker voorkomt, hoeft dit dus zeker niet erfelijk te zijn. Slechts 5% van de borstkankerpatiënten in Nederland heeft een erfelijke vorm van borstkanker.

In sommige gevallen moet er wel rekening worden gehouden met een erfelijke oorzaak. Zoals bij borstkanker op zeer jonge leeftijd (onder de 35 jaar) of borstkanker in beide borsten, waarvan de eerste keer voor het vijftigste levensjaar. Of als meerdere vrouwen uit één familie borstkanker krijgen. Ook een bepaald type borstkanker dat niet gevoelig is voor hormonen ('triple negatief'), eierstokkanker in de familie, of een man met borstkanker, kunnen een aanwijzing zijn voor een erfelijke oorzaak.

Borstkanker heeft een erfelijke oorzaak als er sprake is van een aangeboren aanleg (mutatie) in het erfelijk materiaal. Vrouwen met zo'n erfelijke aanleg hebben een sterk verhoogd risico om deze ziekte te krijgen. De belangrijkste erfelijke oorzaak voor borstkanker is een mutatie in het BRCA1-gen of het BRCA2-gen. Deze aanleg geeft een sterk verhoogd risico op borstkanker en zorgt ook voor een verhoogd risico op eierstokkanker.

Onderstaande erfelijke mutaties kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van borstkanker:

- Het BRCA1-gen en BRCA2 -gen geeft bij vrouwen een risico op borstkanker van 60 tot 80%;
- Het ATM-gen geeft bij vrouwen een risico op borstkanker van 20 tot 45%;
- Het CDH1-gen heeft bij vrouwen een risico op borstkanker van 40%;
- Het PALB2-gen geeft bij vrouwen een risico op borstkanker van 30 tot 60%;
- Het CHEK2-gen: hoe groot het risico op borstkanker is bij het CHEK2 -gen, hangt onder andere af van hoe vaak borstkanker in de familie voorkomt;
- Het TP53-gen: Li-Fraumeni syndroom;
- Het PTEN-gen: ziekte van Cowden;
- Het STK11-gen: Peutz-Jeghers syndroom (PJS).

Nog niet alle erfelijke oorzaken van borstkanker zijn bekend. Als er geen aanleg wordt gevonden bij erfelijkheidsonderzoek, maar toch veel vrouwen in de familie borstkanker hebben gekregen, wordt gesproken van familiale borstkanker. Een klinisch geneticus kan erfelijkheidsonderzoek doen.

In het zorgvernieuwingstraject 'DNA-first' kan de behandelend specialist of verpleegkundig specialist DNA-onderzoek naar erfelijke borstkanker zelf aanvragen. Het DNA-onderzoek kan dan eerder worden gestart waardoor de uitslag er sneller is en het scheelt de patiënt een extra afspraak met een nieuwe dokter. Pas als er een erfelijke aanleg wordt aangetoond, vindt verwijzing naar de klinisch geneticus plaats. Dit heet DNA-first. DNA-first is een zorgvernieuwingstraject van de afdelingen Genetica van het Radboudumc Nijmegen en het Maastricht UMC+

## 6. Behandeling

Nadat alle onderzoeksuitslagen bekend zijn, dan worden deze besproken in een overleg waarin alle zorgverleners, die gespecialiseerd zijn in de behandeling van borstkanker, vertegenwoordigd zijn (ook wel multidisciplinair overleg, MDO genoemd). Deze zorgverleners zijn: een oncologisch chirurg, een medisch oncoloog, consulent oncoloog Academisch Ziekenhuis Maastricht, een patholoog, een radioloog, een radiotherapeut, een plastisch chirurg, een nucleair geneeskundige, verpleegkundig specialist en een gespecialiseerd mammaverpleegkundige. Op basis van de uitkomsten van het beeldvormend onderzoek en weefselonderzoek uitslagen geven zij u een behandelvoorstel.

Dit behandelvoorstel wordt samen met u (en uw naasten) besproken. Wij vinden het belangrijk dat de behandeling goed bij u past en gaan daarom met u in gesprek over uw wensen en voorkeuren. Vervolgens wordt er samen met u een beslissing genomen over de gekozen behandeling (shared decision).

Veel mensen met borstkanker krijgen een combinatie van behandelingen. De keuze en de volgorde van de verschillende behandelingen is onder meer afhankelijk van de kenmerken van de tumor, het stadium van de ziekte, uw leeftijd en uw gezondheidssituatie.

## De opzet van de behandeling

### Genezend (curatief)

Een curatieve behandeling is gericht op genezing.

### Voraf (neo-adjuvant)

Een neo-adjuvante behandeling kan voor een curatieve operatie worden gegeven. Als bij het stellen van de diagnose al geconcludeerd kan worden dat een aanvullende behandeling met chemotherapie een onderdeel van de behandeling zal zijn (bij aanwezige lymfeklieruitzaaiingen of een tumor groter dan 2 cm), wordt deze tegenwoordig meestal vóór de operatie gegeven. Voordeel is dat het effect van de chemotherapie zichtbaar wordt en zo nodig bijgestuurd kan worden. Bij een goede respons van de chemotherapie kan dit ook leiden tot een beter cosmetisch resultaat.

Een mogelijk bijkomend voordeel is dat in enkele gevallen een vooraf benodigde borstamputatie kan veranderen in een borstsparende ingreep door het kleiner worden van de tumor.

### Aanvullend (adjuvant)

Een aanvullende behandeling kan worden gegeven na een curatieve operatie. Het doel van deze behandeling is het verkleinen van het risico op toekomstige uitzaaiingen. Een aanvullende behandeling kan bestaan uit chemotherapie, doelgerichte therapie, hormoontherapie, bestraling of een combinatie hiervan. Of een aanvullende behandeling noodzakelijk is, wordt bepaald door de hoogte van het risico op toekomstige uitzaaiingen. Dit wordt weer bepaald door het stadium van de ziekte en bepaalde tumorkenmerken.

Als het risico op uitzaaiingen klein is, draagt een aanvullende behandeling nauwelijks bij aan verdere vermindering van het risico en komen de bijwerkingen van de behandelingen meer op de voorgrond te staan.

### Levensverlengend (palliatief)

Van een levensverlengende behandeling is sprake wanneer er uitzaaiingen zijn buiten de lymfeklieren, bijvoorbeeld in de botten, lever, longen of hersenen. In dat geval is genezing van de ziekte niet meer mogelijk. Het doel van de behandeling is om de ziekte zo lang mogelijk terug te dringen en de klachten van de ziekte zo veel mogelijk te bestrijden. Er wordt daarbij gestreefd naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Bij borstkanker kan dit vaak nog tot een overleving van meerdere jaren leiden.

Bij borstkanker zijn verschillende behandelingen mogelijk, die meestal gecombineerd moeten worden om tot maximale genezingskansen te komen:

- Operatie;
- Radiotherapie (bestraling);
- Chemotherapie;
- Hormonale therapie;
- Immunotherapie.



## Operatie

Een operatie is een plaatselijke behandeling. De chirurg verwijdert het tumorweefsel en een rand gezond weefsel om de tumor heen. Dit gebeurt omdat de arts tijdens de operatie niet kan zien of in het weefsel net rond de tumor ook kankercellen zitten. Door wat extra weefsel weg te halen is de kans groter dat alle kankercellen inderdaad weg zijn. Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop op aanwezigheid van kankercellen. De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte en bepaalt mede of aanvullende behandeling nodig is.

**Er bestaan drie soorten borstoperaties:**

### **1. Borstamputatie (ablatio)**

Bij deze operatie worden de hele borstklier (met vet- en bindweefsel), de huid en de tepel verwijderd. De borst wordt verwijderd maar de onderliggende borstspieren blijven gespaard.

### **2. Borstsparende operatie (lumpectomie)**

Bij deze operatie wordt de tumor met direct omringend gezond weefsel verwijderd. Deze operatie wordt altijd gevolgd door bestraling. Indien de tumor niet te voelen is of wanneer u chemotherapie krijgt, wordt er voor de operatie een radioactief jodiumzaadje in de tumor ingebracht. De chirurg kan dan te allen tijde de tumor terugvinden. Voor meer informatie, zie folder '[Pre-operatieve lokalisatie borsttumor m.b.v. een jodiumzaadje](#)'.

Oncoplastische chirurgie is een manier van opereren waarbij de tumor volgens oncologische principes wordt verwijderd, maar waarbij ook gezorgd wordt voor een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat. Alle mammachirurgen van het Elkerliek zijn hier in opgeleid.

In sommige gevallen kan het nodig zijn de plastisch chirurg hierbij te betrekken, bijvoorbeeld wanneer het wenselijk is de tumorverwijdering als een borstverkleining uit te voeren. De andere borst wordt zo nodig ook aangepast. Als u hiervoor in aanmerking komt, wordt dit met u besproken en krijgt u een verwijzing naar de plastisch chirurg. De operatie wordt door plastisch chirurg en mammachirurg samen uitgevoerd. De planning van deze gecombineerde ingreep neemt meestal wat meer tijd in beslag. Echter medisch gezien heeft dit geen nadelig effect op uw genezingskansen.

Voor de operatie bespreekt de chirurg met u welke borstoperatie(s) mogelijk is (zijn). Bij de afweging tussen een borstamputatie of een borstsparende behandeling spelen medisch gezien verschillende factoren een rol, zoals: de grootte van de tumor ten opzichte van de omvang van de borst en de eventuele aanwezigheid van meerdere tumoren in dezelfde borst ('multifocale tumor'). Leeftijd is hierbij niet van doorslaggevende betekenis. Indien een patiënt niet bestraald wil of kan worden, is een borstsparende ingreep niet mogelijk. Bestraling volgt namelijk altijd na een borstsparende ingreep. Wanneer er in medisch opzicht geen voorkeur is, geven beide operaties evenveel kans op genezing.

### **Gezamenlijke besluitvorming**

Welke behandeling of welk onderzoek het beste bij u past, hangt van een aantal zaken af. Bijvoorbeeld van de risico's en de bijwerkingen, van uw leefstijl en omstandigheden, van uw beroep en uw wensen. Het is belangrijk om samen met uw arts deze zaken op een rij te zetten. In het kader van samen beslissen zijn afgelopen jaar de volgende projecten gestart / instrumenten ingezet om het onderwerp nog beter op de kaart te zetten.



## Borstkankerkeuzehulp

Naast het gesprek met de arts zijn er voor sommige diagnoses en behandelingen online hulpmiddelen beschikbaar, zoals de borstkankerkeuzehulp. Deze keuzehulp is een digitaal hulpmiddel voor informatie en begeleiding bij de zoektocht naar de best passende behandeling.

Als u een borstsparende operatie kunt ondergaan, maar u twijfelt of dat voor u persoonlijk de beste keuze is, kunt u gebruik maken van de online borstkankerkeuzehulp. Door vragen te beantwoorden, wordt duidelijk wat voor u belangrijk is. Hierdoor bent u beter in staat een beslissing te nemen over uw operatie. De uitslag van de keuzehulp kunt u dan bespreken met uw arts en/of gespecialiseerd mammaverpleegkundige

## Borstreconstructie

Als u een borstamputatie moet ondergaan, zijn er mogelijkheden voor een directe borstreconstructie. Dit betekent dat direct met het wegnemen van de borst een nieuwe borst gemaakt wordt. Niet in alle gevallen laat het behandeltraject een directe reconstructie toe. Is dit wel mogelijk, dan krijgt u een afspraak bij een plastisch chirurg. Er zijn verschillende mogelijkheden voor reconstructies. De plastisch chirurg zal dit met u bespreken.

- **Reconstructie door een siliconenprothese**

Bij de borstamputatie wordt zoveel mogelijk huid gespaard en wordt in eerste instantie een tissue expander onder de borstspier ingebracht. Een tissue expander is een ballon die in de weken na de operatie gevuld wordt met zoutoplossing tot het juiste volume is bereikt. In tweede instantie wanneer het weefsel voldoende is opgerekt, wordt de tissue expander vervangen door een definitieve siliconenprothese.

- **Reconstructie door DIEP-lapmethode**

Bij de borstamputatie wordt een nieuwe borst gemaakt van eigen huid- en vetweefsel uit de buikregio. Of deze vorm van reconstructie voor u mogelijk is, bepaalt de plastisch chirurg. Deze vorm van reconstructie wordt niet in het Elkerliek ziekenhuis uitgevoerd. Indien nodig zult u worden verwezen naar een ziekenhuis met deze expertise.

- **Tepelreconstructie of tepelhoftatoeage**

Na de borstreconstructie kan ook nog een tepelreconstructie worden uitgevoerd. De tepel bestaat enerzijds uit de tepelhof en anderzijds uit de tepel zelf. Voordat er een tepelreconstructie wordt uitgevoerd, dient de definitieve vorm van de nieuwe borst bereikt te zijn en dient ook de eventuele aanpassing van de gezonde andere borst beëindigd te zijn. Er zijn verschillende methoden om een tepelhof en tepel te reconstrueren

U kunt na het gesprek met de plastisch chirurg beslissen of u daadwerkelijk een reconstructie wilt. Als u besluit om geen directe reconstructie te ondergaan, kan ook later nog altijd een reconstructie uitgevoerd worden.

Hoewel de operatie op korte termijn plaatsvindt, betekent het niet dat u binnen enkele dagen over uw keuze van behandeling moet beslissen. Een tweede gesprek (bijvoorbeeld met de (plastisch) chirurg en/of de gespecialiseerd mammaverpleegkundige), aanvullende schriftelijke informatie en/of contact met een lotgenote, kunnen helpen om tot een beslissing te komen. Ook de eerder genoemde borstkankerkeuzehulp kan u hierbij helpen.

## Na de operatie

- Een borstsparende operatie vindt plaats in dagbehandeling. In het geval van een borstamputatie blijft u een nacht op de chirurgische verpleegafdeling.
- In het algemeen herstelt u snel na een borstoperatie. De chirurg zorgt ervoor dat de wond onderhuids wordt gehecht. Aan de buitenkant zijn hechtstrips aangebracht. De hechtstrips worden een week na de operatie op de polikliniek verwijderd.
- De chirurg laat bij een borstsparende ingreep kleine titanium clips achter in de borst, zodat de radiotherapeut en de radioloog altijd kunnen zien waar de tumor gezeten heeft. U voelt zelf niets van de clips. Ze zijn klein en groeien in het borstweefsel.
- U mag een dag na de operatie wel douchen, maar niet baden.
- U mag de dag na de operatie starten met de bewegingsoefeningen (zie folder). Het is goed om kort na de operatie al met de oefeningen te starten. Pijn bepaalt wat u kunt. Als u teveel pijn heeft om te oefenen, is het goed om pijnstillers te gebruiken, zodat het oefenen toch mogelijk wordt. Hoe langer u wacht met de oefeningen, des te langer zal het duren voordat u uw schouder weer normaal kunt gebruiken.
- Na de operatie kan de borst- of amputatiewond blauwe plekken vertonen, deze verdwijnen vanzelf.
- Drain: Bij een borstamputatie laat de chirurg een drain achter in het wondgebied, die meestal de volgende dag al verwijderd kan worden.
- In het wondgebied kan zich wondvocht (seroom) ophopen. Dit komt regelmatig voor als de drains verwijderd zijn, nadat de borst is verwijderd of wanneer alle okselklieren zijn weggenomen. Soms komt het ook voor na een borstsparende operatie of een schildwachtprocedure. Het geeft een gespannen gevoel in het wondgebied; vaak is er een duidelijke zwelling zichtbaar. Door aanwezigheid van wondvocht kan soms een klotsend geluid hoorbaar zijn. Dit kan een aantal maanden aanhouden na de operatie, maar uiteindelijk verdwijnt dit vanzelf. Wondvocht kan via een injectiespuit worden leeggezogen. Meestal is dit niet pijnlijk, omdat de zenuwen (nog) niet optimaal werken na de operatie. Het leegzuigen gebeurt alleen wanneer er flinke spanning op de huid komt te staan. Zolang de wondholte niet genezen is, zal deze weer vollopen met wondvocht. Het effect van het leegzuigen is dus maar van korte duur, maar kan even verlichting geven. Wondvocht / seroomvorming is iets anders dan lymfoedeem. Wij adviseren om na een borstsparende operatie 6 weken dag en nacht een stevige bh te dragen, dit zorgt voor compressie waardoor het wondvocht of de haematomen (bloeduitstorting) sneller kunnen oplossen.
- Sommige patiënten kunnen na de operatie (borstsparend of borstamputatie) pijnklachten ondervinden in het littekengebied. Over het algemeen volstaat Paracetamol 4 x daags 2 tabletten (500 mg), de eerste dagen na de operatie. Eventueel dit aangevuld worden met Diclofenac 3 x daags 1 tablet (50 mg).

Na een borstamputatie krijgt u op de verpleegafdeling een voorlopige prothese aangemeten. Deze kunt u in uw bh dragen. Zes tot acht weken na de operatie kunt u een definitieve prothese aan laten meten in een daarvoor gespecialiseerde lingeriezaak. U krijgt hiervoor een machtiging van de gespecialiseerde mammaverpleegkundige. Wij adviseren u vooraf contact op te nemen met uw zorgverzekeraar voor (gedeeltelijke) vergoeding. Verder is het verstandig om vooraf een afspraak te maken met de zaak van uw keuze (zie lijst verkoopadressen). In deze speciaalzaken zijn naast borstprotheses ook bijbehorende lingerie en zwemkleding te koop. Ook na een borstsparende ingreep kan er dusdanig volumeverschil optreden dat een deelprothese nodig/gewenst kan zijn. Dit is pas na een aantal weken tot maanden na de operatie/radiotherapie goed te beoordelen.

## Wondcomplicaties

### • Nabloeding

Binnen 24-48 u na de operatie ontstaat er in korte tijd een forse pijnlijke zwelling in het operatiegebied, doordat een klein bloedvat weer is gaan bloeden. Meestal stopt dit bloeden weer vanzelf, maar kan de bloeduitstorting behoorlijk zijn. Als u denkt dat u een nabloeding heeft, neem dan contact op met de mammapoli of buiten kantoor tijden met de spoedeisende hulp.

Soms is het nodig opnieuw te opereren om de bloeding te stoppen of om bloedstolsels te verwijderen, om zo de spanning op de huid te verminderen.

- **Wondinfectie**

Deze treedt meestal wat later op, ongeveer 5 tot 10 dagen na de operatie. Het wondgebied wordt rood, warm en pijnlijk en soms kunt u ook koorts hebben. Als u denkt dat u een wondinfectie heeft, neem dan tijdens kantooruren contact op met de mammapoli. Als u koorts heeft boven 38,5°C of u voelt zich ziek, neem dan buiten kantooruren contact op met de spoedeisende hulp. Meestal krijgt u antibiotica voorgeschreven. Soms moet de wond geopend worden om een abces te ontlasten.

- **Seroom**

Dit treedt meestal tussen de 5 en de 10 dagen na de operatie op. Seroom is een opeenhoping van vocht dat ontstaat in de holte van de operatiewond. Het lichaam lost dit vocht vanzelf weer op. Indien de huid onder spanning staat kan het vocht actief verwijderd worden, echter de holte kan ook weer vollopen.

### **MDO (multidisciplinair overleg)**

Na de operatie wordt de uitslag van het weefselonderzoek besproken in het wekelijks MDO en hieruit volgt een behandeladvies. Afhankelijk van de uitkomst van het weefselonderzoek kan het nodig zijn nog aanvullende behandelingen te ondergaan. Deze kunnen bestaan uit chemotherapie, doelgerichte therapie, hormoontherapie, bestraling of een combinatie hiervan.

De tumorkenmerken bepalen welke combinatie van behandelingen nodig is.

### **Radiotherapie (bestraling)**

Naast een operatie en behandeling met medicijnen is radiotherapie de meest toegepaste behandeling bij borstkanker. Het is een behandeling waarbij verschillende soorten straling wordt gebruikt om de kankercellen zodanig te beschadigen dat ze afsterven. Doordat kankercellen een minder goed reparatiesysteem hebben, sterven ze sneller af dan gezonde cellen. Belangrijk is daarbij om een zo hoog mogelijke stralingshoeveelheid in de tumor te bereiken en het omliggende gezonde weefsel zoveel mogelijk te sparen.

In het algemeen wordt radiotherapie ingezet om kankercellen te vernietigen die door een operatie niet verwijderd kunnen worden, zoals:

- Aanvullend bij borstsparende operaties. Ondanks het feit dat de snijranden van het weggenomen weefsel vrij van tumorcellen worden bevonden, blijkt in de praktijk dat bij een borstsparende operatie toch soms onzichtbare kankercellen achterblijven. Door deze te bestralen kan voorkomen worden dat de ziekte weer terugkomt.
- Wanneer door een operatie het tumorweefsel niet volledig kan worden verwijderd, bijvoorbeeld bij ingroei van de tumor tussen de ribben.
- Ter vermindering van (pijn) klachten bij bijvoorbeeld uitzaaiingen in de botten.

Meestal kan de bestraling pas plaatsvinden nadat de operatiewond is geheeld. In het algemeen start radiotherapie daarom minstens drie weken na de operatie.

Voor radiotherapie gaat u naar het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. U krijgt een afspraak met de radiotherapeut (arts). Deze bespreekt met u onder andere de werking van radiotherapie, de mogelijke bijwerkingen en het behandelingschema.

### **Chemotherapie**

Chemotherapie is de behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen.

Er zijn veel verschillende soorten chemotherapie. Welke behandeling met chemotherapie u krijgt hangt af van het type borstkanker. Vaak worden bij de behandeling van borstkanker meerdere behandelingen met elkaar gecombineerd om zo het beste resultaat te bereiken. Uw oncoloog, VSO en oncologieverpleegkundige zullen u hierover informeren.

Wanneer u behandeld gaat worden met chemotherapie en/of doelgerichte therapie krijgt u een afspraak met de oncoloog en daarnaast een informatiegesprek met de oncologieverpleegkundige op de afdeling Dagbehandeling en polikliniek Oncologie (afdeling 4A). Dit gesprek duurt ongeveer een uur.

### **Hormonale therapie**

Bij de normale ontwikkeling van borsten spelen de vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogenen en progesteronen) een belangrijke rol als groeifactoren. Zij zetten de cellen van het borstweefsel aan tot deling. Dit proces loopt via zogenaamde 'hormoonreceptoren'. Dit zijn aangrijpingspunten op de celwand, waaraan oestrogenen of andere groeifactoren zich kunnen binden. Wanneer zo'n binding tot stand is gekomen, geeft de receptor een signaal door aan de cel om zich te gaan delen. Dit leidt tot groei van het borstweefsel.

Hormoonreceptoren kunnen ook voorkomen op de celwand van borstkankercellen. In dat geval zorgen de eigen hormonen van de vrouw er dus voor dat de tumorcellen aangezet worden tot groei. Dit type tumoren wordt dan hormoongevoelig (of ook wel oestrogeen- en/of progesteronreceptor positief) genoemd. Bij vrouwen die nog menstrueren heeft ongeveer 30% van de tumoren een overmaat aan hormoonreceptoren. Na de overgang geldt dit zelfs voor 2 van de 3 tumoren. De groei van dit type tumoren kan worden afgeremd door de werking van de eigen geslachtshormonen te blokkeren. Dit wordt 'hormonale therapie' genoemd en kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Door het gebruik van zogenaamde 'hormoon blokkers', zoals: anti-oestrogenen. Deze blokkeren de hormoonreceptor, waardoor het hormoon er niet meer bij kan.

Door de productie van de eigen geslachtshormonen te remmen, bijvoorbeeld door de eierstokken uit te schakelen die voor de menopauze de belangrijkste bron van geslachtshormonen zijn. Dit kan met behulp van medicijnen of het operatief verwijderen van de eierstokken.

### **Immunotherapie (antilichaamtherapie)**

Sinds enige tijd wordt bij de diagnose van borstkanker onderzocht of er op de cel sprake is van een overmatige aanwezigheid van het zogenaamde HER2/neu-eiwit. Het aanwezig zijn van de HER2/neu receptor geeft deling van de borstkankercel en dus tumorgroei. Indien het eiwit aanwezig is, spreekt men van 'HER2/neu overexpressie'. HER2/neu overexpressie komt voor bij 20% van alle borstkankers. Deze receptor is het doelwit van HER2-antilichaamtherapie. Het HER2-antilichaam bindt zich aan de receptor waardoor deze geen signaal meer krijgt om te delen en onschadelijk wordt gemaakt. Behandeling bestaat uit Trastuzumab soms in combinatie met Pertuzumab.

### **Meer informatie**

Meer informatie over de verschillende behandelingsmogelijkheden vindt u ook in de folders 'Chemotherapie', 'Radiotherapie', 'Hormonale therapie bij kanker' en 'Immunotherapie' van het KWF.

### **Trials / wetenschappelijk onderzoek**

Het Elkerliek ziekenhuis neemt ook deel aan wetenschappelijke studies, ook wel trials genoemd. Dit zijn studies die onderzoeken hoe bestaande behandelingen elkaar kunnen versterken, door ze te combineren of in andere volgorde toe te passen. Het doel hiervan is de overlevingskansen van borstkanker te verhogen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Om aan een trial mee te doen, moet men voldoen aan bepaalde voorwaarden. Wanneer dat bij u het geval is, zal uw arts u uitnodigen om aan betreffende trial deel te nemen. Deelname is altijd vrijwillig. Bij deelname geeft u toestemming om uw medische gegevens anoniem te gebruiken voor het onderzoek. U kunt zich ieder moment ook weer terugtrekken uit een trial.

Als u niet deel wilt nemen aan een voor u toepasselijke trial, krijgt u de geldende standaardbehandeling.

## 7. Nazorg en controle na de behandeling van borstkanker

Nadat de behandeling van borstkanker is afgerond, volgt er een periode van nazorg en controle. Doel van deze nazorg en controle is:

- Signalering, begeleiding en behandeling van eventuele lichamelijke en psychosociale gevolgen van (de behandeling van) kanker.
- Vroege opsporing van mogelijke terugkeer van de ziekte en eventuele nieuwe tumoren.

Het nazorgtraject is als volgt vormgegeven:

- Het nazorgtraject duurt gemiddeld vijf jaar, afhankelijk van uw Ausgangssituatie.
- Jaarlijks wordt er een foto van de borst (mammografie) gemaakt. Voor de mammografie krijgt u automatisch een oproep. Zodra u de datum weet, kunt u contact opnemen met de mammapoli om de afspraak te plannen.
- In het eerste jaar na de diagnose brengt u elke vier maanden een controlebezoek aan de mammapoli (lichamelijk onderzoek, navragen klachten/problemen en psychosociale begeleiding).
- Vanaf het tweede jaar zal dit jaarlijks zijn.
- Bij de controlebezoeken aan de mammapoli wordt u door de verpleegkundige specialist of chirurg gezien.
- Patiënten die ook onder controle zijn bij de oncoloog vinden de afspraken na het eerste jaar afwisselend bij de oncoloog en de mammapoli plaats.
- Er kunnen uitzonderingen zijn op bovengenoemde afspraken. Indien dit voor u van toepassing is, zal de chirurg of oncoloog dit met u bespreken.

## 8.1 Gevolgen van de behandeling

### Vermoeidheid bij of na kanker

Vermoeidheid bij of na kanker komt veel voor. Bijna iedereen heeft er tijdens de behandeling last van. Ongeveer één op de drie patiënten blijft ook na de behandeling langdurig erg moe. De kanker en de behandeling veroorzaken aanvankelijk de vermoeidheid. Maar ook als er geen lichamelijke oorzaken voor vermoeidheid meer zijn, kan iemand moe blijven. Daar zijn verschillende verklaringen voor.

#### Algemene verklaringen:

- **Bijwerkingen**  
Tijdens de ziekte en de behandelingen krijgt een lichaam het zwaar te verduren. Het kost energie om te vechten tegen kanker en te herstellen van de behandeling. Ook kan de behandeling nawerkingen hebben waardoor u moe blijft.
- **Angst**  
Door de kanker kunt u angstiger zijn geworden. Eén van de meest voorkomende manieren om met angst om te gaan, is er zo min mogelijk aan proberen te denken. Vaak helpt dat, maar soms kost het wegduwen van de angst zoveel energie dat u daar erg moe van wordt.

Het helpt om te ontdekken hoe u met angst omgaat. Dan kunt u vervolgens andere manieren leren. Hierdoor kan uw vermoeidheid afnemen.

- **Slaap**

Onzekerheid, onrust, angst en verdriet kunnen maken dat iemand slecht slaapt. Zo kan een verstoord slaappatroon ontstaan. Uw 'biologische klok', die bepaalt wanneer u slaperig bent of wakker wordt, raakt dan van slag. U kunt deze biologische klok weer in een normaal ritme brengen door gedurende langere tijd op vaste tijdstippen te gaan slapen en op te staan. Om een goed ritme te krijgen is het beter om overdag niet te slapen, maar zo nodig wel te rusten. Om in slaap te vallen kan het helpen een ontspanningsoefening te doen.

- **Piekeren**

Ook piekeren over uw vermoeidheid maakt moe.

- **Activiteiten**

Het helpt om de pieken van uw activiteiten eraf te halen en uw bezigheden rustig op te bouwen. Dit kan in kleine stapjes en met veel afwisseling in uw lichamelijke, sociale en geestelijke bezigheden.

- **Omgeving**

De omgeving 'vergeet' misschien op den duur dat u ziek bent geweest en denkt dat alles weer is zoals daarvoor. Het is vaak moeilijk duidelijk te maken wat er precies voor u veranderd is. Het kan helpen als u zelf duidelijk weet wat u hoopt, verwacht en graag wilt. Ook kan het helpen om te leren aangeven wat uw grenzen zijn.

Met begeleiding is het mogelijk te ontdekken welke factoren de vermoeidheid in stand houden en wordt het mogelijk om hier anders mee om te gaan. Hierdoor kan herstel mogelijk worden of kunt u beter met de vermoeidheid om gaan. Het Elkerliek biedt verschillende revalidatieprogramma's aan om onder andere aan de slag te gaan met uw vermoeidheid. Afhankelijk van uw situatie wordt gekeken welk programma het beste bij u past.

Meer informatie kunt u vinden op de volgende websites:

- [www.dosomegood.nl](http://www.dosomegood.nl)
- [www.kwf.nl/kanker-en-vermoeidheid](http://www.kwf.nl/kanker-en-vermoeidheid)
- [www.vermoeidheidnakanker.nl](http://www.vermoeidheidnakanker.nl)
- [www.mindermoebijkanker.nl](http://www.mindermoebijkanker.nl)
- [www.nkcv.nl/chronische-vermoeidheid-bij-kanker](http://www.nkcv.nl/chronische-vermoeidheid-bij-kanker)
- [www.b-bewust.nl](http://www.b-bewust.nl)

## 8.2 Hoe vertel ik het mijn kinderen?

Borstkanker heeft ook een behoorlijke impact op je kind(eren). Ook zij schrikken en kunnen te maken krijgen met angst, verdriet, somberheid en boosheid. Hoe vertel je een kind dat zijn moeder ziek is? Neem ruim de tijd en besteed er veel aandacht aan.

Het is belangrijk om open te zijn tegen je kinderen over wat er met je aan de hand is, afhankelijk van de leeftijd van je kind. Geheimzinnigheid kan hen onzeker maken. Misschien halen ze zich van alles in het hoofd en geven ze zichzelf bijvoorbeeld de schuld van je ziekte. Al met al is het een periode waar je samen doorheen moet. Zwaar, maar ook een periode met veel mooie momenten.

Houd je kind goed in de gaten na dat eerste gesprek. Let op seintjes die aangeven hoe verstoord het leven ineens is, ook al doet je kind heel normaal, soms zelfs vrolijk. Licht vooral ook de school in! Kinderen kunnen zich enorm aanpassen; ze kunnen van de ene minuut op de andere ook overgaan tot de orde van de dag, jou in verbijstering achterlatend. Ze kunnen ook prima doen alsof, maar intussen gaan ze misschien bedplassen, slecht presteren, worden ze somber of verliezen ze bijvoorbeeld hun eetlust.

Hoe de reactie ook is, prát met je kind, elke dag. Luister alert naar wat je zoon of dochter zegt en maak daaruit op wat je kind niet durf te zeggen of vragen. Houd in gedachten dat de één het naadje van de kous wil weten, de ander liever niks. Wees open over wat er met je gebeurt zonder je kind te belasten met details. Wees realistisch op een beschermende manier. Bedenk dat elk kind een grote fantasie heeft, en heel makkelijk voor zichzelf spookverhalen gaat verzinnen over wat er met mama (of papa) gebeurt.

Een gezamenlijk bezoek aan het spreekuur kan veel duidelijkheid en rust geven. En onthoud: 'het' vertellen aan een kind is geen kwestie van één gesprek, maar van een continue conversatie vol liefde, tijd en aandacht. En of het nou goed of slecht met je gaat, op die manier bouw je een kwalitatief goede basis voor de rest van dat kinderleven.

Er zijn goede kinderboeken en websites, met voor de verschillende leeftijdsfasen duidelijke en bruikbare informatie. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

**Boeken:**

- Chemo Kasper (tot 7 jaar), uitleg over chemotherapie. ISBN 9075281161
- Radio Robbie (tot 7 jaar), uitleg over bestraling. ISBN 9075281226
- Gewoon pech, als je moeder borstkanker heeft. (vanaf 8 jaar) ISBN 9789085605829
- Mama's borst is ziek (3 t/m 6 jaar) ISBN 9789079875344
- Grote boom is ziek (2 t/m 4 jaar) ISBN 9789059325494

**Website:**

[www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl) van Stichting Verdriet door je hoofd

(bron: *Borstkankervereniging Nederland*)

## 8.3 Seksualiteit tijdens en na borstkanker

Borstkanker zorgt voor veranderingen op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Door de veranderingen kunnen seksuele problemen ontstaan. Er is pas sprake van een seksueel probleem wanneer jij seks niet beleeft hoe jij het zou willen beleven en/of jij niet kan wat jij zou willen kunnen. De seksuele prestatie of beleving voldoet niet aan je verwachtingen. Je partner speelt hierbij een belangrijke rol: wat zijn de seksuele behoeften van je partner? Hoe reageert je partner op de veranderingen?

### Welke veranderingen en mogelijke problemen kunnen voorkomen?

Van tevoren is niet te voorspellen welke impact borstkanker en de behandelingen hebben op jouw seksleven. Wat er door borstkanker verandert op seksueel gebied, is voor iedereen anders. En iedereen gaat ook weer anders met veranderingen om. Je kunt met verschillende veranderingen en problemen te maken krijgen. Bijvoorbeeld: door de chemokuur ben je te moe en te misselijk om te vrijen. Of door een borstoperatie voel je je minder aantrekkelijk en ga je seks liever uit de weg.



Veel voorkomende klachten zijn:

- afname of verlies van seksuele gevoelens: minder zin in seks, minder opgewonden raken
- orgasmeproblemen
- overgangsklachten die het vrijen belemmeren (onder andere opvliegers, stemmingswisselingen en vermoeidheid)
- pijn of ongemak tijdens het vrijen
- vaginale droogte
- veranderd gevoel in borst of litteken
- verandering van het lichaams- of zelfbeeld door veranderde borst of geamputeerde borst
- verandering in de partnerrelatie
- als je een borstreconstructie hebt, lijkt je borst meer op een gewone borst: het gemis van een borst speelt dus een minder grote rol. Wel is vaak het gevoel aan de borst verminderd. Dit kan je beleving van seks beïnvloeden.

Veranderingen en problemen op seksueel gebied kunnen op verschillende momenten voorkomen; op het moment van de diagnose, tijdens de behandeling en na de behandeling. Dit kan direct na afloop zijn, maar ook jaren erna.

### **Bijwerkingen van de medicatie**

Door hormoontherapie of chemotherapie kun je in de overgang komen. Dit heeft meer effecten dan alleen de opvliegers waar je iedereen over hoort. Je zin in seks is veranderd, de kriebels ontstaan niet meer of minder snel omdat je hormonen er gewoonweg haast niet meer zijn. Lichamelijke veranderingen die je kunt hebben door de overgang zijn:

- Droge slijmvliezen (bijvoorbeeld ook je ogen, mond en vagina). In dit geval gaat het dus specifiek om vaginale droogte. Bij geslachtsgemeenschap levert het pijn op en eventueel bloedingen. Ook ben je vatbaarder voor schimmelinfecties.
- Depressieve gevoelens. Antidepressiva kunnen negatieve effecten hebben op je seksuele gevoelens. Wel kan de zin in seks verbeteren doordat de depressie minder wordt of verdwijnt.

Het is belangrijk om je gevoelens over je lichaam en het hebben van seks te delen met je partner. Ook bij je partner kunnen negatieve gevoelens leiden tot minder zin in seks. De angst je te verliezen door de ziekte borstkanker of je pijn te doen tijdens het vrijen, kunnen hierbij een rol spelen. Probeer hier openlijk met elkaar over te praten. Kijk samen wat jullie het lastigst vinden. Een verwijzing naar een seksuoloog is altijd mogelijk.

### **Tips**

- Laat knellende normen en waarden los. Seks hoeft niet altijd spontaan te zijn. En als jullie niet vrijen, kunnen jullie nog veel van elkaar houden.
- Bespreek met je partner dat behoefte aan intimiteit niet altijd wil zeggen dat er ook behoefte is aan seksualiteit.
- Vervang negatieve gedachten door neutrale of positieve gedachten.
- Plan het vrijen en vrij niet wanneer je te moe bent.
- Breng variatie aan; vrijen is niet alleen het hebben van gemeenschap.
- Zorg voor een prettige sfeer.
- Neem de tijd om samen een nieuw vrijpatroon te ontdekken (plannen!).
- Spelregels: rust en ontspanning, 'samenzijn' en 'samen doen'.
- Gebruik een pijnstiller (ook bij menstruatiekrampen) en glijmiddel bij vaginale droogte.

### **Kort samengevat**

- Seks kan een positieve uitwerking hebben op je zelfbeeld en je relatie.
- Borstkanker en tevredenheid met seks kunnen goed samengaan.
- Het kan nodig zijn je seksleven aan te passen aan veranderingen en beperkingen.



- Negatieve gedachten en gevoelens plus knellende normen en waarden zijn belemmerende factoren voor plezier in seks.
- Praten over seks is essentieel om seks plezierig te houden.

(bron: [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl))

## 8.4 Werken en borstkanker

Werken mag! Er is niemand die zal zeggen dat je niet meer mag werken als je borstkanker hebt. En als jij het nodig hebt om tijdelijk veel te rusten, geef daar dan vooral aan toe.

### Kracht uit werk

Het weer aan het werk gaan of blijven werken tijdens je behandeling kan je het gevoel geven dat je mee blijft draaien in het gewone leven. Veel mensen halen hier kracht uit en hebben daardoor het gevoel weer helemaal beter te worden. Het is uiteraard voor iedereen verschillend welke impact borstkanker heeft op je werkende leven. De mate waarin de ziekte ingrijpt in je leven hangt van zo veel verschillende factoren af dat je geen algemene adviezen kunt geven.

Kun je nog/weer werken? Wat voor een baan heb je? Heb je een tijdelijk of vast contract? Moet je voor je werk reizen? Hoe is je financiële situatie? En hoe is je persoonlijke conditie? Al deze factoren bepalen in grote mate of je kunt doorwerken of weer kunt beginnen met werken. Luister vooral goed naar je intuïtie en naar je lichaam. Dit is soms niet zo eenvoudig. We zijn immers als gezonde, hardwerkende mensen het luisteren naar onszelf een beetje verleerd.

### Arbo en re-integratie

Als je langere tijd ziek bent en een baan of uitkering hebt, krijg je te maken met re-integratie. Bij borstkanker kan het re-integratietraject lang duren. Lichamelijke (en geestelijke) reacties op bestralingen en chemokuren verschillen per persoon en per kuur. Hoe het herstel tijdens en na de behandeling verloopt, is dus voor iedereen anders. Het komt dan ook regelmatig voor dat het re-integratietraject tussentijds bijgesteld wordt. Kom op tijd in actie als je aanpassing van het re-integratietraject nodig vindt. Re-integratie is maatwerk en is een gezamenlijke taak van jou en je werkgever. Voor sommige mensen leidt borstkanker tot een langduriger traject en zelfs tot blijvende arbeidsongeschiktheid. Dit laatste komt zelden voor.

Bij terugkeer op de arbeidsmarkt kun je hulp krijgen van een re-integratiebureau. Het is ook mogelijk een re-integratietraject te volgen via de kankerpatiëntenorganisatie. In zo'n traject krijg je begeleiding van een jobcoach én een ervaringsdeskundige.

### UWV

Ben je langer dan twee jaar ziek, deels arbeidsongeschikt, kun je het niet volhouden op je werk of heeft je baas geen aangepaste functie voor je, dan krijg je te maken met het UWV. In dat geval beoordeelt de verzekeringsarts of er sprake is van arbeidsbeperking. Heeft je verzekeringsarts geen ervaring met kankerpatiënten, vraag dan een tweede oordeel aan een arts die daarin gespecialiseerd is. De arbeidsdeskundige van het UWV bekijkt welke functies nog mogelijk zijn met je beperkingen. Het is de bedoeling dat ook gedeeltelijk arbeidsongeschikten werk zoeken. Het UWV begeleidt het zoeken naar werk en huurt daarvoor een bureau in. Zelf een re-integratiebureau inschakelen kan ook.

(bron: [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl))

## 8.5 Revalidatie

In dit hoofdstuk leest u over revalidatieprogramma's bij of na de diagnose kanker. Informeer bij het ziekenhuis naar de mogelijkheden voor vergoeding van oncologische revalidatie en of u hiervoor in aanmerking komt.

### Cytofys: Fysiotherapie gedurende de periode van chemotherapie/radiotherapie

- Voor deelnemers die worden behandeld met chemotherapie/radiotherapie.
- Beweegprogramma: twee keer per week één uur in het Elkerliek, **locatie Helmond of Deurne**.
- Start één maand voor de behandeling met chemotherapie en duurt tot één maand na de behandeling.
- Intake en begeleiding door een fysiotherapeut oncologie.

### Vergoeding

Vanuit de aanvullende verzekering fysiotherapie, afhankelijk van uw ziektekostenverzekering. Hiervoor heeft u een verwijzing nodig van uw oncoloog.

### Oncofys: Fysiotherapie bij een chronische vorm van kanker

- Voor deelnemers met een chronische vorm van kanker
- Beweegprogramma: twee keer per week één uur (gedurende 12 weken) in het Elkerliek, **locatie Helmond of Deurne**.
- Intake en begeleiding door een fysiotherapeut oncologie.

### Vergoeding

Vanuit de aanvullende verzekering fysiotherapie, afhankelijk van de voorwaarden van uw ziektekostenverzekering. Hiervoor heeft u een verwijzing nodig van uw oncoloog of huisarts.

### Leven in Balans

- Voor deelnemers met een chronische vorm van kanker.
- Beweegprogramma: twee keer per week één uur (gedurende 8 tot 12 weken) in het Elkerliek, **locatie Deurne**.
- Intake en begeleiding door een fysiotherapeut oncologie, een maatschappelijk werker oncologie en/of oncologieverpleegkundige.
- Zes themabijeenkomsten waarvan vier met een vaste groep deelnemers en twee voor de partners (zonder deelnemers). Uitwisseling over beleving en verwerking van de ziekte in de chronische fase. Elke bijeenkomst duurt 1 uur en 45 minuten en vindt plaats in **Inloophuis de Cirkel**. Onderwerpen die aan de orde komen zijn:
  - Niet meer beter worden en dan?
  - Wat betekent dit voor mijzelf en mijn omgeving?
  - Vermoeidheid hoe ga ik daar mee om?
- Begeleiding door een maatschappelijk werker oncologie en een verpleegkundige oncologie.

### Vergoeding

Vanuit de aanvullende verzekering fysiotherapie, afhankelijk van de voorwaarden van uw ziektekostenverzekering. Hiervoor heeft u een verwijzing nodig van uw oncoloog.

## Meer informatie

Voor meer informatie over de verschillende mogelijkheden kunt u contact opnemen met het secretariaat Sport Medisch Adviescentrum (SMA),

T: 0492 - 59 59 66

T: 0492 - 59 59 66

E: [secretariaatsma@elkerliek.nl](mailto:secretariaatsma@elkerliek.nl)

I: [www.elkerliek.nl/herstellenbalans](http://www.elkerliek.nl/herstellenbalans)

## Oncologische nazorg (Herstel en balans)

- Voor deelnemers waarbij de behandeling (gericht op genezing) is afgerond.
- Intake door de sportarts die samen met u een persoonlijk programma opstelt.
- Beweegprogramma: 2 x per week, 1 uur (gedurende 8-12 weken) in het Elkerliek, **locatie Helmond of Deurne**.
- **Vier informatiebijeenkomsten voor deelnemer en partner/familielid.**
- Elke bijeenkomst duurt ongeveer 60 minuten. De bijeenkomsten hebben een open karakter. Onderwerpen tijdens de bijeenkomsten: bewegen en voeding, sociale steun, vermoeidheid, werk en werkhervatting. U kunt afhankelijk van het onderwerp en interesse aansluiten. De bijeenkomsten zijn in het Elkerliek ziekenhuis, **locatie Helmond**.  
of
- **Zes themabijeenkomsten met een vaste groep deelnemers**, uitwisseling over beleving en verwerking van de ziekte. Elke bijeenkomst duurt 1 uur en 45 minuten. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: kennismaking en uitwisseling, vermoeidheid, omgaan met spanning en angst, sociale steun, intimiteit, werk en werkhervatting. Begeleiding door een maatschappelijk werker oncologie en een verpleegkundige oncologie. De bijeenkomsten zijn in het Elkerliek, **locatie Deurne**.

## Vergoeding

Informeer bij ons naar de mogelijkheden voor vergoeding van oncologische revalidatie en of u hiervoor in aanmerking komt.

## 9. Voeding

Een behandeling bij kanker kan veel van uw lichaam vergen. Uw lichaam heeft nu meer vocht, energie, eiwitten en voedingsstoffen nodig dan normaal. Terwijl tegelijkertijd juist uw eetlust kan afnemen door de ziekte en bijwerkingen van de behandeling. Ook kan uw smaak en reuk veranderen. Eten dat u voorheen lekker vond kan opeens minder smaken en omgekeerd. Ongewenst gewichtsverlies kan optreden en heeft invloed op uw voedingstoestand, waardoor u zich moe en lusteloos voelt. Het is belangrijk om op gewicht te blijven en gewichtsverlies te voorkomen, want een goed gewicht betekent meer energie, minder kans op complicaties en een verbeterde levenskwaliteit.

### Signalen waarop u kunt letten

- Ongewenst gewichtsverlies. Dit betekent dat u in de laatste maand meer dan drie kilo bent afgevallen of in de laatste zes maanden meer dan zes kilo bent afgevallen.
- Verminderde voedselinname, gebrek aan eetlust gedurende meer dan vijf dagen.

### Voedingsadviezen

- Bij gewichtsverlies is in eerste instantie een gezonde basisvoeding (voldoende brood, melkproducten, vers fruit en een warme maaltijd) belangrijk.
- Eet goed verdeeld over de dag. Probeer zes tot acht maal per dag iets te gebruiken.
- Probeer veel verschillende producten uit. Varieer in hartig en zoet, koude en warme gerechten.

- Als u last heeft van smaakveranderingen voeg dan smaakmakers toe, zoals suiker, honing, kruiden, specerijen en citroen.
- Het is belangrijk dat u goed drinkt, maar koffie, thee, water en bouillon leveren weinig energie en voedingsstoffen. Frisdranken, vruchtensappen en zuivel bevatten meer energie. Probeer er altijd iets kleins bij te eten zoals een koek, beschuit met beleg of cracker met beleg.
- Laat dranken en gerechten er 'smakelijk' uit zien.
- Eet of drink datgene wat u op dat moment het meest aanspreekt.
- Gebruik geen magere of halfvolle producten.

### Diëtist

Als er sprake is van een verslechtering van uw voedingstoestand kunt u uw arts vragen om een verwijzing naar een diëtist. Zij geeft gerichte adviezen over uw voeding en kan zo nodig extra bijvoeding voorschrijven. De afdeling Diëtetiek heeft elke werkdag een telefonisch spreekuur van 8.15 – 10.00 uur.

### Bijvoeding

Bijvoeding in de vorm van drinkvoeding kan helpen gewichtsverlies tegen te gaan. Het is vloeibaar en kant-en-klaar voor gebruik. Drinkvoeding bevat belangrijke voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft om te kunnen functioneren. Daarnaast zorgen deze voedingsstoffen, waaronder energie, voor een betere conditie en weerstand. In de meeste gevallen wordt drinkvoeding geadviseerd als aanvulling op de gewone maaltijd. Dat betekent dat u naast uw ontbijt, lunch en avondmaaltijd als tussendoortje drinkvoeding neemt. Uw diëtist kan u hierover verder informeren. Vraag ook bij uw zorgverzekering na of u in aanmerking komt voor een vergoeding.

### Meer informatie

Meer informatie over voeding vindt u in de KWF folder 'Voeding bij kanker' en op de volgende websites:

- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) (via zoekterm 'voeding')
- [www.voedingenkankerinfo.nl](http://www.voedingenkankerinfo.nl)

## 10. Patiënttevredenheidsonderzoek

### PROM

PROM staat voor 'Patient Reported Outcome Measures'. De PROM brengt in kaart hoe het met u als patiënt gaat, zowel voor, tijdens en na de behandeling(en). Hoe functioneert iemand op lichamelijk gebied, emotioneel gebied, maatschappelijk en sociaal? Hoe ervaart de patiënt de uitkomsten van de behandelingen? Daarbij kunt u denken aan bijvoorbeeld de bewegelijkheid van de arm of het cosmetisch resultaat van de borstoperatie. Een belangrijk doel is om patiënten die dit nodig hebben, beter te kunnen begeleiden. Als bijvoorbeeld uit de PROM uitkomsten blijkt dat het op emotioneel gebied niet goed gaat, kan de dokter dit met de patiënt bespreken en eventueel doorverwijzen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk of een (medisch) psycholoog.

Een ander doel is het verrijken van medische uitkomsten met de beleving van de patiënt. Ter illustratie: de chirurg concludeert dat de borstoperatie geslaagd is; de tumor en een besmette klier zijn succesvol verwijderd, er zijn geen complicaties opgetreden en de snijvlakken zijn vrij van tumorweefsel. Uit de PROM resultaten blijkt echter dat de patiënt na een jaar nog pijnklachten ervaart en ontevreden is met het cosmetisch resultaat. Ook is de beweeglijkheid van de arm vanwege de operatie beperkt. Door de medische uitkomsten te koppelen aan de ervaring van de patiënt wordt er dus meer nuance aangebracht in de behandeluitkomst. De toevoeging van PROM geeft dus een completer beeld van het uiteindelijke resultaat.

### **Wat betekent dit voor u als patiënt?**

Op dit moment is het Elkerliek in samenwerking met het Jeroen Bosch ziekenhuis gestart met de mini-PROMS. Er is een (verkorte) vragenlijst ontwikkeld, met als doel, klachten bij patiënten vroegtijdig te kunnen signaleren en vervolgens te bespreken in de spreekkamer met 1 van uw zorgprofessionals. Deze vragenlijsten worden op vaste tijden aan u verstuurd via uw e-mailadres of via SMS. Om de vragenlijst te kunnen invullen heeft u uw DigiD nodig. Hiermee kunt u inloggen in 'Mijn Elkerliek'. De eerste keer wordt deze vragenlijst direct na uw diagnose verstuurd. Vervolgens vier tot zes maanden na de diagnose, daarna ieder jaar tot vijf jaar na de behandeling.

*(bron: Borstkankervereniging, 2018)*

## **11.1 Aanvullende zorg**

De ziekte kanker kan uw leven in korte tijd ingrijpend veranderen. Naast de lichamelijke problemen die zich voordoen, krijgt u ook emotioneel nogal wat te verwerken.

Hieronder wordt uitgelegd bij wie u terecht kunt met vragen. Voor de meeste mogelijkheden betreffende hulpverlening geldt dat er geen kosten aan zijn verbonden, als dit wel het geval is dan kunt u uw zorgverzekeraar hierover raadplegen.

### **Aanspreekpunt**

Als de diagnose kanker gesteld is komt er veel op u af. U krijgt met verschillende specialismen en afdelingen te maken. Dit kan verwarrend zijn. Het is dan prettig als er een vast aanspreekpunt is. Dit is voor u de gespecialiseerd mammaverpleegkundige. Zij is het aanspreekpunt voor u en uw behandelaars/hulpverleners, voor, tijdens en na uw behandeltraject.

### **Maatschappelijk werk**

U kunt bij de maatschappelijk werker terecht voor vragen en problemen die de diagnose kanker met zich meebrengt. Dit kunnen praktische vragen zijn, die te maken hebben met werk, financiën of informatie over ondersteunende hulp. Ook kunnen er vragen zijn van emotionele en sociale aard en de gevolgen van de ziekte voor u zelf, uw partner, gezin en uw sociale netwerk. Het is mogelijk de begeleiding op ieder moment te starten, direct na de uitslag, maar ook tijdens of na de behandeling. De begeleiding kan kort- of langdurend zijn. Omdat kanker ook uw dierbaren raakt, kunnen zij eveneens een beroep doen op het maatschappelijk werk.

### **Medisch psycholoog**

Lichamelijk ziek zijn heeft dikwijls invloed op iemands psychisch functioneren. Het kan gevoelens van angst of somberheid teweeg brengen. Ook kan het gevolgen hebben op gebieden als uw zelfbeeld, eigenwaarde, afhankelijkheid, seksualiteit, het omgaan met naasten, werkhervatting en het uitvoeren van bezigheden. U kunt een onbalans ervaren in datgene wat u aankunt en datgene waar u mee wordt geconfronteerd. In gesprek met de psycholoog brengt u samen uw problemen in kaart en wordt u hulp geboden in het omgaan met uw klachten.

### **Geestelijk verzorger**

De diagnose kanker kan zeer ingrijpend zijn in iemands leven. Gedachten over het eigen leven, relaties met anderen, het ouder worden en de dood hangen daarmee samen. Dit geldt ook voor zorgen over de toekomst, afhankelijkheid, verlies of de zin van het leven.

Daarnaast kunnen ingrijpende keuzes die gemaakt moeten worden, zorgen voor verwarring. Een geestelijk verzorger biedt begeleiding, ongeacht geloofs- of levensopvatting, en is bekend met religieuze rituelen.

### **Fysiotherapeut**

Voor problemen die te maken hebben met bewegen kunt u terecht bij de fysiotherapeut. Hierbij kunt u denken aan vermoeidheid of een slechte conditie. De fysiotherapeut kan adviezen geven over het vaststellen van uw grenzen en het opbouwen van uw conditie.

De fysiotherapeut zal u begeleiden bij het bewegen (oefenen en trainen). De duur, intensiteit en aard van de fysiotherapie behandeling is afhankelijk van uw doel, mogelijkheden en beperkingen. Ook tijdens de behandeling kan de fysiotherapeut u een aangepaste fysieke training aanbieden.

### **Diëtist**

Een ziekte als kanker en de behandeling daarvan, kunnen veel van het lichaam vragen. Vaak zijn extra energie, vocht en voedingsstoffen noodzakelijk om u in een goede conditie te houden. Zowel voor, tijdens en na de behandeling kunt u terecht bij een diëtist. U kunt er terecht met vragen over verminderde eetlust, misselijkheid en braken, smaak- en geurverandering, slik- en kauwproblemen, gewichtsverandering en stoelgangproblemen.

Zie ook hoofdstuk 9 'Voeding'.

### **Look Good ... Feel Better**

Een goed verzorgd uiterlijk draagt bij aan uw zelfvertrouwen. Look Good ... Feel Better geeft op een positieve manier praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Dit doen ze door het geven van workshops, individuele behandelingen en het verstrekken van informatie en tips en adviezen.

Het Elkerliek biedt deze workshop in samenwerking met de inloophuizen 'De Cirkel' en 'De Eik' aan. Voor deelname dient u zich aan te melden. U heeft hiervoor een voucher nodig. Meer informatie en de voucher vindt u in de folder 'Look Good ... Feel Better', die is toegevoegd aan deze map. Meer informatie vindt u op [www.lookgoodfeelbetter.nl](http://www.lookgoodfeelbetter.nl).

### **Lotgenotencontact**

U kunt zelf contact opnemen met een patiëntenvereniging of met lotgenoten; adressen vindt u op [www.kankerpatient.nl](http://www.kankerpatient.nl).

U kunt ook bellen naar de gratis KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 of kijk op [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl) of [www.careforcancer.nl/contact](http://www.careforcancer.nl/contact).

Voor lotgenotencontact kunt u terecht bij patiëntenverenigingen, maar u kunt ook eens binnenlopen bij een inloophuis. Een inloophuis is een laagdrempelige ontmoetingsplaats, waar een luisterend oor geboden wordt aan mensen met kanker, hun naasten en (eventueel) hun nabestaanden. In deze regio kunt u gebruik maken van:

- Inloophuis De Cirkel in Helmond, [www.inloophuisdecirkel.nl](http://www.inloophuisdecirkel.nl)
- Inloophuis De Eik in Eindhoven, [www.inloophuis-de-eik.nl](http://www.inloophuis-de-eik.nl)
- Toon Hermans Huis in Venlo, [www.toonhermanshuisvenlo.nl](http://www.toonhermanshuisvenlo.nl)

## Symptombestrijding en palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de zorg gericht op het behouden van een goede kwaliteit van leven voor patiënten bij wie geen genezing meer mogelijk is. Palliatieve zorg kan tegelijkertijd met een behandeltraject voor kanker. Het houdt zich specifiek bezig met het bestrijden van klachten zoals pijn, misselijkheid, onzekerheid, angst en vragen over de toekomst.

De laatste jaren zijn de mogelijkheden in bestrijding van lichamelijke en geestelijke klachten enorm toegenomen. In het Elkerliek is hiervoor een gespecialiseerd team werkzaam, bestaande uit een gespecialiseerde arts en een verpleegkundig specialist. Uw behandelend specialist kan in overleg met u het team inschakelen. Ook verpleegkundigen (in het ziekenhuis en van de thuiszorg) en uw huisarts kunnen een beroep doen op deze expertise.

## Nazorg

### Nazorg door de thuiszorg

Wanneer u na ontslag uit het ziekenhuis thuiszorg nodig heeft, kan dit vanuit het ziekenhuis voor u worden aangevraagd. U mag dit ook zelf alvast regelen vóór de ziekenhuisopname. Thuiszorg wordt onder andere ingezet voor huishoudelijke ondersteuning, verzorging, verpleging of verpleegtechnische zorg. Vanuit de politiek zijn beleidsregels gemaakt die bepalen óf thuiszorg ingezet mag worden en in welke omvang dit is toegestaan. Daarbij is het steeds meer verplicht om in het kader van 'gebruikelijke zorg' eerst te bekijken welke mogelijkheden er in uw eigen omgeving zijn om u te ondersteunen.

### Nazorgteam Elkerliek ziekenhuis

Het Nazorgteam bestaat uit medewerkers die ofwel maatschappelijk werker ofwel transferverpleegkundige zijn. De nazorgmedewerker kan door de afdelingsverpleegkundige worden ingeschakeld om voor u zorg aansluitend op de ziekenhuisopname te regelen. De nazorgmedewerkers zijn up-to-date geschoold over de geldende wet- en regelgeving en bekijken samen met u welke mogelijkheden voor zorg of hulpmiddelen specifiek voor u van toepassing zijn.

Indien het ontslag naar huis (tijdelijk) niet meer haalbaar lijkt te zijn en een verdere plaatsing in een verpleeghuis, hospice of op de revalidatieafdeling aan de orde is, bespreekt de nazorgmedewerker met u en uw contactpersoon welke opties er zoal voor u zijn.

### Vervoer naar huis

U verzorgt in principe zelf het vervoer naar huis. De afdelingsverpleegkundige kan u adviseren over de meest geschikte manier voor u.

### Begeleiding thuis

Er zijn mogelijkheden om u thuis te begeleiden. Een van de mogelijkheden is het aanvragen van een AIV (Advies-, Instructie- en/of Voorlichtingsbezoek) huisbezoek door de wijkverpleegkundige. Informeer naar de mogelijkheden bij uw thuiszorgorganisatie. U kunt hierbij ook denken aan vrijwilligerszorg zoals buddyzorg of professionele ondersteuning.

Vrijwilligers zijn niet bedoeld als zorgbieders, maar kunnen een aanvulling zijn in hetgeen u nodig heeft. Denk bijvoorbeeld aan samen boodschappen doen, een wandeling maken of gewoon een praatje maken. De LEV-groep heeft hier een ruim aanbod in. U kunt contact met hen opnemen via [www.levgroep.nl](http://www.levgroep.nl). Daarnaast is er ook in de regio Helmond een vrijwilligerscentrale: [www.helmondvoorelkaar.nl](http://www.helmondvoorelkaar.nl). Meer informatie vindt u in de folder 'Advies-, Instructie- en/of Voorlichtingsbezoek wijkverpleegkundige'.

## 11.2 Aanvullende informatie

Hebben u of uw naasten behoefte aan meer (achtergrond)informatie dan adviseren wij onderstaande informatiebronnen:

- **KWF kankerbestrijding**  
Delflandlaan 17  
Amsterdam  
T: 0800 – 022 66 22  
I: [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)  
I: [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)  
*Veel folders van het KWF zijn ook te verkrijgen bij op afdeling Hemato-oncologie van het Elkerliek.*
- **NFK Nederlandse federatie voor kankerpatiëntenorganisaties**  
Informatie, steun en belangenbehartiging voor kankerpatiënten  
T: 030 – 2916091  
I: [www.nfk.nl](http://www.nfk.nl)
- **Borstkankervereniging Nederland**  
Informatie over borstkanker en lotgenotencontact  
I: [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl)
- **Betrouwbare informatie over kanker**  
Initiatief van KWF, NFK en IKC  
I: [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)
- **Helen Dowling Instituut**  
Psychologische ondersteuning voor patiënten en naasten  
I: [www.hdi.nl](http://www.hdi.nl)
- **Oncokompas**  
Begeleiding gedurende het gehele traject  
I: [www.oncokompas.nl](http://www.oncokompas.nl)
- **Ben je weer beter?**  
Praktische tips voor het werken aan herstel na kanker  
ISBN: ·90-6968-035-1  
Integraal Kankercentrum West Leiden

### Websites

- [www.pinkribbon.nl](http://www.pinkribbon.nl)
- [www.mooihoofd.nl](http://www.mooihoofd.nl)
- [www.de-amazones.nl](http://www.de-amazones.nl)
- [www.mammarosa.nl](http://www.mammarosa.nl)
- [www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl)
- [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl)
- [www.brca.nl](http://www.brca.nl)
- [www.chirurgenoperatie.nl](http://www.chirurgenoperatie.nl)
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)







## Telefoonnummers en adressen

**Locatie Helmond**  
Wesselmanlaan 25  
5707 HA Helmond  
T: 0492 – 59 55 55

**Locatie Deurne**  
Dunantweg 16  
5751 CB Deurne  
T: 0493 – 32 88 88

**Locatie Gemert**  
Julianastraat 2  
5421 DB Gemert  
T: 0492 – 59 55 55