

**Vanaf het moment dat het vermoeden bestaat  
dat u borstkanker heeft .....**  
*Hoe ontdek ik of ik borstkanker heb*



## **Inleiding**

Zoals bij alle soorten kanker, is er bij borstkanker sprake van cellen met een ontregelde celdeling. Door deze ontregelde celdeling kunnen cellen zich ongeremd vermenigvuldigen en uitgroeien tot een gezwel (kanker). Als de tumor niet wordt weggehaald en/of behandeld, zal deze steeds verder doordringen in het gezonde weefsel. De kans bestaat dan dat kankercellen zich door het hele lichaam verspreiden. Waarom de ene vrouw wel en de andere vrouw geen borstkanker krijgt is vooralsnog niet altijd duidelijk. Wel zijn bepaalde factoren van invloed op het krijgen van borstkanker, onderverdeeld in erfelijke en niet-erfelijke factoren. Er zijn aanwijzingen dat vrouwen die geen of weinig kinderen hebben gekregen en dan ook nog op latere leeftijd een verhoogd risico op het krijgen van borstkanker hebben. Ook het niet hebben gegeven van borstvoeding, een vroege eerste menstruatie, een late overgang, het gebruik van hormonen en de pil kunnen van invloed zijn op het krijgen van borstkanker. Tevens kunnen overgewicht, alcoholmisbruik, vette voeding en een gebrek aan lichaamsbeweging bijdragen aan het risico op borstkanker.

## **Erfelijke factoren**

In ongeveer 5 tot 10% van alle gevallen van borstkanker spelen erfelijke factoren een rol. Er wordt gesproken van een familiale vorm van borstkanker als er meerdere gevallen van borst(en/of eierstok)kanker in meerdere generaties in de familie voorkomen, waarbij de kwaadaardige ziekte optreedt op relatief jonge leeftijd (voor borstkanker jonger dan 45 jaar). De genetica, de wetenschap die erfelijkheid bestudeert, houdt zich onder meer bezig met het onderzoek van DNA. Bij een DNA-onderzoek wordt erfelijk materiaal bekeken op defecten. Op dit moment zijn er twee genen bekend waarin defecten aanwezig kunnen zijn (gen-mutaties); BRCA1 en BRCA2 (BReast CAncer-gen = borstkanker-gen), die een rol spelen bij de ontwikkeling van erfelijke borstkanker. Draagsters van een BRCA1 of BRCA2 genmutatie hebben een verhoogd risico op het krijgen van borst- en/of eierstokkanker. In Nederland zijn onderzoekscentra (Klinische Genetische Centra, Poliklinieken Erfelijke Tumoren) waar men terecht kan met vragen over erfelijkheid. Voor een gesprek is een verwijzing van uw specialist of huisarts noodzakelijk.

*Zie voor meer informatie de folder erfelijke borstkanker van het KWF.*

## **Zelfonderzoek**

We kunnen borstkanker nog niet voorkomen. Hoe vroeger borstkanker wordt ontdekt, hoe groter de kans op genezing is. Regelmatig zelfonderzoek is dan ook raadzaam, ook als er geen klachten zijn. Er zijn uitstekende instructies gemaakt waarin precies staat beschreven waar u bij

zelfonderzoek op moet letten en wat u precies moet doen. Deze instructies zijn beschreven op een zogenaamde badkamerkaart die u bij de apotheek kunt krijgen. Mocht u zich zorgen maken over wat u voelt in het borstklierweefsel dan is het verstandig naar uw huisarts te gaan.

### **Bevolkingsonderzoek**

Omdat borstkanker vaker voorkomt bij oudere vrouwen heeft de Nederlandse overheid een gratis bevolkingsonderzoek ingesteld voor vrouwen van 50 tot 75 jaar. Elke twee jaar worden vrouwen door de lokale en/of regionale GG & GD opgeroepen voor een mammografie (röntgenfoto's van de borsten). Op de oproepkaart staat aangegeven wanneer, hoe laat en waar men zich moet melden.

Mochten er tijdens dit bevolkingsonderzoek afwijkingen zijn ontdekt, die nader onderzocht moeten worden dan zal een afspraak met de specialist worden gemaakt. Overigens blijkt bij ongeveer een kwart van de vrouwen, die op basis van een mogelijke afwijking bij het bevolkingsonderzoek worden doorverwezen naar de chirurg, dat de zogenaamde afwijking onschuldig is en dus niet leidt tot een verdere behandeling!

Bij klachten van de borst ten tijde van het bevolkingsonderzoek dient men dit aan de onderzoekseenheid of aan de eigen huisarts te melden. De mammografie in het kader van het bevolkingsonderzoek is als screeningsonderzoek dan minder geschikt. De meer uitgebreide diagnostische mammografie in het ziekenhuis geniet de voorkeur ter eventuele vaststelling of uitsluiting van borstafwijkingen.

Bij klachten en/of voelbare afwijkingen tussentijds, dat wil zeggen in de tijd tussen de tweejaarlijkse bevolkingsonderzoeken in, is het verstandig om voor eventueel onderzoek en advies bij de eigen huisarts langs te gaan om mogelijke afwijkingen in de borst uit te sluiten.

### ***Het tweejaarlijkse bevolkingsonderzoek is geen garantie.***

Wanneer u nog onder behandeling of controle bent voor borstkanker, vervalt deelname aan het bevolkingsonderzoek; in principe wordt er jaarlijks in het ziekenhuis een mammografie vervaardigd.

### **Als u klachten heeft**

#### **Wanneer naar de huisarts?**

Elke waarneembare verandering aan uw borsten moet door uw huisarts nader worden onderzocht. Onder waarneembare veranderingen kunt u denken aan: veranderingen aan de huid, tepelhof en/of tepel, tepeluitvloed of een voelbare zwelling of knobbel in de borst.

### **Wat wil de huisarts weten?**

Als u bij de huisarts komt omdat u een verandering aan uw borst(en) heeft gevoeld of gezien en u zich ongerust maakt zal deze eerst het een en ander van u willen horen. Schrijf daarom op wat uw ongerustheid heeft gewekt, hoe lang de verandering al aanwezig is en of uw menstruatiecyclus van invloed is op de verandering. Ook zal uw huisarts, als dit nog niet bij hem of haar bekend is, willen weten of u borstvoeding heeft gegeven, of er in uw familie borstklachten voorkomen en of u bepaalde medicijnen, zoals de pil of hormonen tegen overgangsklachten, gebruikt.

### **Welk onderzoek doet de huisarts?**

De huisarts zal na de beantwoording van de vragen uw borsten onderzoeken. Nadat u uw bovenlichaam heeft ontbloot zal de huisarts eerst kijken naar de contouren van de borsten om te kunnen zien of er opvallende verschillen tussen de linker- en de rechterborst te zien zijn. Hierna zal de huisarts voelen of er afwijkingen te voelen zijn in het borstweefsel. Tot slot zal de huisarts controleren of de klieren in de oksels en langs het sleutelbeen vergroot of opgezwollen zijn. Na dit onderzoek zal hij/zij de voorlopige conclusies met u bespreken. Het kan zijn dat de huisarts u voorstelt om een volgende menstruatie af te wachten om te bekijken of de afwijking intussen verdwijnt. Ook kan de huisarts u voorstellen aanvullend onderzoek te laten verrichten.

### **Aanvullend onderzoek**

Blijft er reden tot bezorgdheid dan zal de huisarts u doorverwijzen voor een mammografie (röntgenfoto) ofwel naar de chirurg verwijzen. Mocht er een afwijking aanwezig zijn dan kan ook een echografie volgen.

***Neem uw eigen klachten serieus. U kent uw eigen lichaam het beste en kunt daardoor veranderingen het snelst opmerken.***

### **Verwijzen naar de specialist**

Als de huisarts op basis van zijn/haar onderzoek of van de gegevens van het aanvullend onderzoek een verdachte afwijking niet kan uitsluiten, zult u worden doorverwezen naar een specialist. Schrijf alle vragen die u heeft op voordat u naar het ziekenhuis gaat. Dit kan een hulpmiddel zijn om de informatie te krijgen die u wilt hebben. Het is absoluut niet vreemd om dit lijstje met vragen mee te nemen naar het ziekenhuis om tijdens het gesprek met de specialist of de verpleegkundige te kijken of u niet vergeten bent om bepaalde vragen te stellen.

## **Heb ik echt borstkanker?**

### **Eerste bezoek aan de specialist**

Om te kunnen nagaan of u echt borstkanker heeft worden een aantal onderzoeken gedaan. U gaat eerst naar de specialist, vervolgens worden er röntgenfoto's (mammografie) gemaakt als dat nog niet is gebeurd. Mocht het nodig zijn dan zal echografisch onderzoek (echografie) en/of microscopisch onderzoek door middel van een cytologische punctie en/of biopsie plaatsvinden.

### **Algemeen onderzoek**

In welk ziekenhuis of bij welke specialist u ook komt er zullen altijd eerst een aantal vragen gesteld worden. Er zal worden gevraagd naar uw klachten, medische voorgeschiedenis, medicijngebruik en of er wel of geen (borst-) kanker in uw familie voorkomt. De arts bekijkt en bevoelt uw borsten en de regionale lymfeklieren. De hele borst wordt systematisch afgetast om te voelen of er oneffenheden of hobbels zitten. Bij borstkanker bestaat de kans dat kankercellen zich door het lichaam verspreiden via het bloed en/of de lymfe. Daarom wordt naar lymfeklieren in de oksel gevoeld. De lymfeklieren zijn zuiveringsstations van het lymfestelsel: hierin worden ziekteverwekkers, zoals bacteriën en virussen maar ook kankercellen, onschadelijk gemaakt en worden afvalstoffen uit de lymfe gefilterd.

### **Mammografie**

Na dit algemene onderzoek gaat u naar de röntgenafdeling, om röntgenfoto's van de borsten te laten maken. Van elke borst worden twee foto's gemaakt. Voor elke foto wordt de borst tussen twee platen gelegd die stevig worden aangedrukt. Dit stevig aandrukken, dat pijnlijk kan zijn, is nodig om met zo min mogelijk röntgenstralen goede foto's te maken. Laat de laborant(e) weten als de druk te groot wordt. De foto's worden direct ontwikkeld en bekeken of ze zijn gelukt. Is de kwaliteit van de foto's niet goed of zijn er detailfoto's nodig voor een betere beoordeling, dan worden die aansluitend gemaakt.

### **Echografie**

In sommige gevallen moet de borst ook echografisch worden onderzocht. Dit is een onderzoek met geluidsgolven dat niet pijnlijk is. Voor dit onderzoek brengt de radiodiagnost een speciale gel op de borst aan en strijkt met een apparaatje, dat (onhoorbare) geluidsgolven uitzendt, over de borst. Op de monitor kan de radiodiagnost duidelijk het verschil zien tussen een blaasje gevuld met vocht (cyste) of een weefselknobbeltje. Om u niet ongerust te maken: de meeste cysten zijn goedaardig.

## **Cytologische punctie**

Om een goedaardige van een kwaadaardige afwijking te onderscheiden is weefselonderzoek met behulp van de microscoop nodig. Is er sprake van een **voelbaar** knobbeltje dan wordt een cytologische punctie verricht. Met een dun, hol naaldje bevestigd aan een spuit dat aan een handgreep zit (het zogenaamde 'pistool') zal uit het knobbeltje vocht en/of weefsel worden opgezogen. Voor dit onderzoek is geen verdoving nodig, maar de prik is wel pijnlijk. Het opgezogen vocht en/of weefsel wordt door de patholoog in het laboratorium microscopisch onderzocht. Is een afwijking **niet voelbaar**, maar wel zichtbaar op de mammografie en de echografie, dan neemt de radiodiagnost eventueel in tweede instantie meestal tijdens het echografisch onderzoek een cytologische punctie. In een enkel geval zal met een dikkere naald (histologische punctie) in de knobbel worden geprikt. In dat geval wordt de huid plaatselijk verdoofd.

## **Uitslag van de onderzoeken**

Als alle noodzakelijke onderzoeken achter de rug zijn, komt u terug bij de specialist, die de uitslagen met u bespreekt. Het kan zijn dat op de röntgenfoto's (bijvoorbeeld gemaakt bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker) een verdachte afwijking is geconstateerd, die niet voelbaar en niet echografisch zichtbaar is. Ook kan het zijn dat er een afwijking is geconstateerd die men microscopisch wil onderzoeken alvorens de volgende stappen te nemen. In deze gevallen is een kleine operatie nodig waarbij weefsel wordt weggenomen (biopsie). Hiervoor wordt een afspraak met u gemaakt.

## **Biopsie**

Tijdens de operatie wordt op de operatiekamer onder narcose weefsel weggenomen (biopsie) om meer duidelijkheid te krijgen of de afwijking goed- of kwaadaardig is. Is de afwijking zo klein dat deze niet voelbaar is dan zal voorafgaand aan de operatie de plek met behulp van een metalen draadje worden aangegeven (draadlokalisatie). Met behulp van het mammografie-apparaat wordt dit metalen draadje op de juiste plek aangebracht. Hierdoor kan de chirurg precies zien welk stukje weefsel moet worden verwijderd. Dit gebeurt enkele uren voor de operatie (dus voor de narcose) op de röntgenafdeling en is onaangenaam.

## **Uitslag onderzoeken en voorstel behandeling**

Bij uw eerstvolgende bezoek geeft de specialist u de uitslag van de cytologische punctie en/of biopsie. Aarzel niet om eventueel ingewikkelde termen en/of woorden door de arts uit te laten leggen en stel uw vragen. Is er een kwaadaardige afwijking geconstateerd dan is er in principe een operatieve behandeling nodig. De chirurg bespreekt de voorgestelde operatie en andere behandelingsmogelijkheden. In uitzonderlijke gevallen wordt liever gekozen voor eerst een behandeling met medicijnen en daarna een eventuele operatie. Is dat het geval dan wordt u verwezen naar de internist-oncoloog.

Mochten al deze onderzoeken geen duidelijke diagnose opleveren dan kan de chirurg u voorstellen eerst de knobbel te laten verwijderen voor verder onderzoek. Meestal gebeurt dit onder narcose en soms wordt tijdens de operatie getracht de diagnose te stellen met **vriescoupe** onderzoek. Wordt dan borstkanker vastgesteld dan komt u in aanmerking voor verdere behandeling. In alle andere gevallen wordt geen verdere behandeling uitgevoerd.

## **Notities, ervaringen en gevoelens**

Hieronder kunt u uw notities, ervaringen en gevoelens noteren.

—

—

—

—

—

—



## **Belangrijke telefoonnummers**

### **Vestiging Tilburg**

Polikliniek chirurgie: 013-4655580  
Afspraakbureau: 013-4673935  
Afdeling opname: 013-4655880  
After Care: 013-5715852

### **Vestiging Waalwijk**

Polikliniek chirurgie: 0416-682708  
Afspraakbureau: 0416-335985  
Afdeling opname: 0416-682350

### **Dr. B. Verbeeten Instituut**

013-5947777

*Bovenstaande telefoonnummers zijn bereikbaar tijdens kantooruren  
van 8.30 uur - 17.00 uur*