



Stichting
tegen Kanker

Van hoop naar overwinning!

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Heeft u behoefte om uw hart eens te luchten?
- Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
- Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

**Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo
(van maandag tot vrijdag, van 9u tot 18u).**

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802
www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

3.119 NL



Stichting
tegen Kanker

Borstkanker



V.U.: Benoit Koerperich - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 - P&R 20.11 CDN Communication 20.4153

Inhoud

De borst	4
Soorten borstkanker	4
Frequentie	5
Risicofactoren	5
Symptomen	6
Diagnose en stadium	7
Screening	8
Behandelingen	9
Levenskwaliteit als doel van de behandelingen	13
Opvolging na het einde van de behandelingen	14
Genezing of remissie?	14
Nog enkele tips	15
Stichting tegen Kanker Van hoop naar overwinning!	19

Opgelet

Deze folder gaat over borstkanker bij vrouwen. Borstkanker kan ook voorkomen bij mannen. De meeste informatie in deze folder is ook van toepassing op borstkanker bij mannen. Op onze website vindt u informatie die specifiek toegespitst is op mannen met borstkanker.

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!
Spreek erover met uw arts.

Borstkanker bestaat uit een massa abnormale cellen die zich ongecontroleerd vermenigvuldigen. Naarmate de tumor groeit, kunnen kankercellen zich naar andere organen verspreiden. Dit kan direct of indirect gebeuren. Op de directe manier zal de tumor de organen rond de borst binnendringen (bijvoorbeeld de spieren in de borstkas). Op de indirecte manier zullen kankercellen organen verder van de borst koloniseren via lymfevloeistof of bloed, om daar secundaire tumoren te vormen. Deze secundaire tumoren kunnen bijvoorbeeld optreden in lever of longen, en worden metastasen genoemd. Omdat metastasen bestaan uit kankercellen uit de borst moeten ze worden behandeld als borstkanker.

De borst

De borst is samengesteld uit melkklieren die omgeven zijn door vet- en bindweefsel. Die melkklieren zorgen na een zwangerschap voor de afscheiding van melk, het vet- en bindweefsel geeft de vorm aan de borst.

Soorten borstkanker

Wanneer we spreken over borstkanker, bedoelen we meestal kanker die ontstaan is uit de melkklieren. In dat geval kan het gaan om:

- invasief ductaal carcinoom;
- invasief lobulair carcinoom;
- in-situ ductaal carcinoom.

De informatie in deze folder is vooral toegespitst op die types kanker. Er zijn echter ook andere types borstkankers.

Details over de verschillende soorten borstkanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Frequentie

In België worden er jaarlijks ongeveer 10 700 gevallen van borstkanker geregistreerd (cijfers Kankerregister 2017, invasieve ductale en lobulaire carcinomen). De meeste daarvan (99%) treden op bij vrouwen, maar mannen kunnen ook borstkanker krijgen (voor elke 100 vrouwen met borstkanker, is er circa 1 man met borstkanker).

Ongeveer 80% van alle borstkankers bij vrouwen treedt op na de leeftijd van 50 jaar. Borstkanker is zeldzaam bij vrouwen jonger dan 40 jaar.

Details over de frequentie van borstkanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Risicofactoren

De oorzaken die borstkanker doen ontstaan zijn niet gekend. Toch zijn er bepaalde risicofactoren die de kans op de ziekte doen toenemen. Zo hebben vrouwen een hoger risico op borstkanker dan mannen, en het risico op borstkanker wordt hoger naarmate men ouder wordt.

Hieronder bespreken we een aantal andere factoren waarvan geweten is dat ze het risico op borstkanker verhogen:

- zelf eerder al borstkanker hebben gehad;
- nooit kinderen hebben gekregen of het eerste kind na het 30^e levensjaar hebben gekregen;
- de eerste maandstonden hebben gekregen vóór de leeftijd van 12 jaar;
- Hormonale Substitutie Therapie na de menopauze;

- alcoholgebruik;
- overgewicht;
- weinig lichaamsbeweging.

Het is belangrijk te weten dat ook vrouwen die deze risicofactoren **niet** hebben, borstkanker kunnen krijgen. Het is evengoed mogelijk dat vrouwen die al deze risicofactoren hebben **geen borstkanker** zullen krijgen.

Er zijn ook families waar een erfelijke fout in het DNA (mutatie) voor een verhoogd risico zorgt. Dan gaat het vaak om het zogenaamde BRCA gen.

Details over de risicofactoren zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Symptomen

De klachten die vrouwen met borstkanker het vaakst vaststellen zijn:

- een nieuw putje (intrekking) van de borsthuid;
- een nieuw knobbeltje in de borst;
- vocht dat uit de tepel komt.

Die symptomen kunnen ook voorkomen terwijl men **geen** borstkanker heeft. Als een vrouw gedurende meer dan twee weken één of meer van deze symptomen heeft, doet ze er goed aan om een arts te raadplegen.

Details over de symptomen zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Diagnose en stadium

Wanneer de arts borstkanker vermoedt, kan hij gebruik maken van een reeks onderzoeken om de diagnose te bevestigen en, indien nodig, het stadium te bepalen.

Diagnose bevestigen

De meest voorkomende onderzoeken voor het stellen van een diagnose zijn:

- een **klinisch onderzoek**, hierbij gebruikt de arts zijn handen om de borst te onderzoeken, hij controleert zo o.a. of er een knobbeltje te voelen is;
- een **mammografie**, hierbij worden röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) gebruikt om de binnenkant van de borst zichtbaar te maken;
- een **echografie**, hierbij worden geluidsgolven gebruikt om de binnenkant van de borst zichtbaar te maken;
- een **punctie**, hierbij worden cellen uit een gezwel opgezogen m.b.v. een naald, zodat de cellen onderzocht kunnen worden onder de microscoop;
- een **biopsie**, hierbij wordt een stukje weefsel weggenomen, zodat het onderzocht kan worden onder de microscoop. Dit gebeurt meestal met een naald, maar het betreft een naald die **dikker** is dan de punctienaald zodat ook de **structuur** van het weefsel behouden blijft.

Stadium bepalen

Als het zeker is dat het om borstkanker gaat, wordt het stadium bepaald. Dat betekent dat men gaat onderzoeken hoe ver de tumor lokaal is gegroeid, en of er uitzaaiingen (metastasen) aanwezig zijn in lymfeklieren en andere organen (bv. de lever, de hersenen, de longen, enz.). Daarvoor zijn andere onderzoeken nodig dan die waarmee de diagnose gesteld werd. Het stadium is belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

De meest voorkomende onderzoeken voor het bepalen van het stadium zijn:

- een **PET-scanner** (Positron Emissie Tomografie) kan uitzaaiingen in een vroeg stadium detecteren;
- een **CT-scanner** kan (met of zonder contrastmiddel) zeer gedetailleerde beelden van verschillende organen leveren;
- een **echografie** kan organen en/of weefsel op een scherm visualiseren;
- een **MR** (Magnetische Resonantie) kan (met of zonder contrastmiddel) zeer gedetailleerde beelden van verschillende organen leveren. De MR heeft wat weg van een CT-scanner, maar de röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) zijn bij de MR vervangen door magneetvelden.

Details over de onderzoeken zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op **0800 15 802**.

Screening

Vrouwen die **géén symptomen** hebben van borstkanker, kunnen zich preventief laten onderzoeken op borstkanker. Daarmee kan men kanker niet voorkómen, maar men kan de ziekte wel vroeger vinden, waardoor de genezingskansen verhogen.

De overheden in Vlaanderen, Brussel en Wallonië organiseren daarom **bevolkingsonderzoeken** waarin borstkanker wordt opgespoord. Vrouwen tussen 50 en 69 jaar kunnen daarin elke 2 jaar gratis een screeningsmammografie laten nemen.

Bij een onderzoek in het bevolkingsonderzoek worden twee mammografieën gemaakt per borst. Deze worden daarna door twee radiologen beoordeeld, onafhankelijk van elkaar. Als het nodig is wordt er nog een derde radioloog bijgehaald.

Details over screening zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op **0800 15 802**.

Behandelingen

Voor elke kankerpatiënt wordt een individueel behandelingsplan opgesteld. Elke zieke moet behandeld worden door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met een ruime ervaring in de behandeling van de kanker in kwestie.

In functie van het stadium van de kanker, kunnen de artsen zich beroepen op:

- chirurgie;
- radiotherapie;
- chemotherapie;
- doelgerichte therapie;
- hormoontherapie.

Deze verschillende behandelingen kunnen ook worden gecombineerd.

Chirurgie

Chirurgie is **vaak de basisbehandeling**. Betreffende de **uitgebreidheid van de chirurgie**, zijn er verschillende mogelijkheden:

De radicale mastectomie

Bij deze chirurgische ingreep, ook mammectomie genoemd, wordt de **volledige borst verwijderd**. Na een radicale mastectomie kan men de patiënt, op het moment dat zij naar huis terugkeert, een externe prothese in een lichte stof aanbieden om het silhouet in evenwicht te brengen. Er zijn ook siliconen protheses verkrijgbaar, die natuurlijker aanvoelen. Deze worden terugbetaald door het ziekenfonds.

De tumorectomie

Ook hier gaat het om een **chirurgische verwijdering van de tumor**, maar men probeert de gezonde omliggende weefsels ter plaatse te laten. Dankzij deze chirurgie is het mogelijk om een (groot) deel van de borst te behouden.

Voor meer informatie over chirurgie, vraag onze aparte brochure via www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Gezwellen arm

De gezwollen arm aan de kant van de geopereerde borst kan optreden indien tijdens de operatie de lymfeklieren onder de arm (okselholte) moesten worden weggenomen. Dat fenomeen heet 'dikke arm' of 'lymfoedeem'. Een behandeling bestaat vooral uit gespecialiseerde kinesitherapie (lymfedrainage), want er bestaat geen doeltreffend geneesmiddel om dit probleem **permanent** te verhelpen. Het risico op een dikke arm kan echter heel sterk worden verminderd als het mogelijk is om maar een klein aantal lymfeklieren weg te nemen (techniek van de **schildwachtklier**, vooral bruikbaar bij kleinere tumoren).

Radiotherapie

Bij radiotherapie worden erg krachtige röntgenstralen (ook X-stralen genoemd) gebruikt om de kankercellen te vernietigen op de plek waar bestraald wordt. Radiotherapie kan in verschillende contexten worden gebruikt:

- als hoofdbehandeling voor een tumor, in plaats van een operatie (vaak gaat het dan om kleine tumoren);
- als aanvulling op een operatie (dit heet adjuvante radiotherapie). Het doel is dan om resterende kankercellen te doden;
- in combinatie met chemotherapie (of doelgerichte therapie) als hoofdbehandeling voor een tumor, omdat een operatie niet mogelijk is (vaak gaat het dan om een erg uitgebreide tumor);
- als palliatieve therapie, om symptomen te verminderen zonder dat men genezing beoogt (vaak gaat het dan om botmetastases die pijn veroorzaken).

Er zijn meerdere bestralingstechnieken:

Externe radiotherapie

De straling wordt uitgezonden door een radiotherapietoestel (meestal een deeltjesversneller). De stralen worden in een bundel op de tumor gericht.

Interne radiotherapie

Interne radiotherapie wordt ook wel Brachytherapie of curie-therapie genoemd. Het betekent dat één of meerdere radioactieve bronnen in de tumor worden geplaatst (of er dicht bij). Die bronnen blijven meestal enkele dagen op hun plaats zitten. Bij brachytherapie hoeft de straling niet langs gezond weefsel te gaan om bij de kanker te komen, daardoor wordt het gezonde weefsel zoveel mogelijk ontzien, wat betekent dat er minder bijwerkingen zijn. Brachytherapie is niet voor elke tumor mogelijk.

Voor meer informatie over radiotherapie, vraag onze aparte brochure via www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Chemotherapie

Bij chemotherapie wordt **medicatie** toegediend om de kankercellen te doden. In tegenstelling tot chirurgie of radiotherapie, wat **lokale** behandelingen zijn, maakt chemotherapie gebruik van één of meerdere geneesmiddelen die zich verspreiden over het hele lichaam. Chemotherapie wordt bijvoorbeeld gebruikt indien men denkt dat er verspreid over het lichaam kankercellen in hele kleine aantallen voorkomen (terwijl die niet te zien zijn).

Voor meer informatie over chemotherapie, vraag onze aparte brochure via www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Doelgerichte therapie

Bij doelgerichte therapie wordt **medicatie** toegediend om de kankercellen te doden. In tegenstelling tot chemotherapie werkt doelgerichte therapie alleen op cellen die een bepaald "doelwit" hebben. Daarom kan deze therapie niet bij elke borstkanker gebruikt worden. Het doelwit moet namelijk aanwezig zijn op de kankercel, en dat is niet bij elke patiënt het geval. Bij borstkanker is het meest gebruikte doelwit de HER-receptor. Dat betekent dat de borstkankercellen op hun oppervlak veel HER2/neu eiwitten hebben. Bij deze vrouwen kan Herceptine werken. Als u niet HER2 positief bent, zal Herceptine niet werken.

Omdat normale cellen veel minder van dit doelwit hebben, zijn er minder bijwerkingen (hoewel die wel kunnen optreden).

Voor meer informatie over doelgerichte therapie, vraag onze aparte brochure via www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Hormoontherapie

Bij hormoontherapie wordt **medicatie** toegediend die als doel heeft het risico op metastasen op afstand te beperken en het risico op herval te verminderen.

Niet alle borstkankers reageren op hormoontherapie. Deze behandeling kan men slechts toepassen als de kanker 'hormoongevoelig' is, wat betekent dat de borstkanker gevoelig is voor oestrogenen. De cellen hebben dan **hormoon-receptoren** aan hun oppervlak. Deze receptoren kan men vergelijken met een slot waarvan het hormoon de sleutel is. Wanneer de sleutel (het hormoon) het slot (de receptor) opent, wordt de vermenigvuldiging van de kankercel gestimuleerd. De hormoontherapie blokkeert als het ware het slot, of neemt de sleutel (het hormoon) weg.

Voor meer informatie over hormoontherapie, vraag onze aparte brochure via www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Levenskwaliteit als doel van de behandelingen

Sommige kankers kunnen niet definitief worden genezen. De behandelingen zijn dan bedoeld om hun evolutie te stabiliseren door hun progressie te stoppen of door ze onder controle te houden. In dat geval wordt kanker een chronische ziekte waarmee men moet leren leven. Het medisch team zet dan al zijn "know-how" in om de levenskwaliteit te garanderen.

Wanneer de kanker zich ondanks alles verder zet, wordt die zorg voor levenskwaliteit steeds belangrijker. De bedoeling van de behandeling is dan om eventuele pijn en ongemakken die veroorzaakt worden door de ziekte onder controle te houden. Een dergelijke situatie kan meerdere jaren duren.

Wanneer de kanker uiteindelijk te vergevorderd is om te beheersen, verzekeren palliatieve zorgen een kwaliteitsvol einde van het leven. Het motto van palliatieve zorgen is trouwens: “Wanneer er niets meer aan te doen is, is alles nog te doen”.

Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling is erg belangrijk. De artsen zullen u een opvolgplanning geven die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Het is erg belangrijk deze planning te respecteren. Algemeen genomen is het heel belangrijk dat u de arts zo snel mogelijk op de hoogte brengt van nieuwe problemen of symptomen die zouden opduiken.

Genezing of remissie?

Remissie is een verbetering van de toestand van de patiënt, met een vermindering van de tekenen die wijzen op kanker. Wanneer alle tekenen van de ziekte zijn verdwenen, spreken we van volledige remissie. Dit betekent niet altijd dat de ziekte volledig en definitief werd uitgeroeid. Zelfs in dit stadium kunnen enkele kwaadaardige cellen hebben overleefd, maar zijn ze te klein om te worden opgemerkt bij de onderzoeken. Enkel de tijd zal kunnen uitwijzen dat dit niet het geval is. En enkel na een voldoende lange periode kan men spreken van genezing.

Hoe lang moet men wachten? Alles hangt af van het type kanker. De grens werd willekeurig gelegd op 5 jaar, maar het is niet altijd nodig om zo lang te wachten om te kunnen spreken van genezing.

Algemeen genomen, hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans op definitieve genezing.

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen en kan tot lang na het stopzetten van de behandeling aanhouden.

De behandelende arts en/of het medisch team kunnen u helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor verlopen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Pijn verlichten

Uw arts en/of het verzorgend personeel kunnen u helpen om de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Hebben de ziekte en/of de behandelingen invloed op uw eetpatroon, dan kunt u een diëtist raadplegen die is gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd 'antikankerdiët'. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en het kan zijn dat uw lichaam er verder door verzwakt. Wees ook voorzichtig met voedingssupplementen. Sommige verstoren de goede werking van uw behandeling.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op www.kanker.be/voeding-recepten of via Kankerinfo op **0800 15 802**.



Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde geneesmiddelen, zowel conventionele als niet-conventionele, kunnen het effect van uw behandeling beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de middelen of supplementen die u gebruikt (medicijnen, maar ook vitamines, plantaardige supplementen, diëten, etc.) en praat hierover met uw arts of zorgteam.

Over dit onderwerp zijn volgende brochures beschikbaar via www.kanker.be/publicaties of via Kankerinfo op **0800 15 802**:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Stoppen met roken

Indien u rookt, overweeg dan zeker om te stoppen. Hierdoor verlaagt u het risico op het terugkeren van kanker.

Tabakstop

Stichting tegen Kanker

0800 111 00
www.tabakstop.be

De tabakologen van Tabakstop geven u gratis informatie, advies en ondersteuning bij het stoppen met roken. Contacteer hen op **0800 111 00** of via advies@tabakstop.be.

Hou de moed erin!

Het is normaal dat u tijdens de behandeling goede en slechte momenten heeft. Uw zorgteam is er om u door deze moeilijke periode heen te helpen.

Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het 'gewone' leven en mogelijk weer aan het werk. Het kan zijn dat u hier niet klaar voor bent of u zich hier onzeker over voelt.

Heeft u het moeilijk? Praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met leden van een patiëntenvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om meer uitleg te vragen aan uw zorgteam (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf uw vragen gerust opnieuw te stellen, tot het antwoord duidelijk is voor u. Bouw een echte dialoog op. Zo kunt u in overleg en in alle vertrouwen de nodige beslissingen nemen.

De COZ, een partner tijdens de behandeling

De 'coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen' of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon is tijdens uw behandeltraject.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ kan uw vragen beantwoorden en is gemakkelijk bereikbaar via telefoon of e-mail.

Stichting tegen Kanker

Van hoop naar overwinning!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het **financieel ondersteunen** van de meest veelbelovende onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk wetenschappelijk onderzoek nodig dat stap voor stap hoop omzet in overwinning, door behandelingsmethodes te **vinden** die de genezingskansen en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen met kanker en hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informer**en door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten en door onderzoeksresultaten te vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.