

**Geplande operatie op:** .....(datum)

- Borstsparende operatie
- Borstamputatie
- Poortkatheter

**Nuchter** = niet eten en drinken vanaf 24u, de dag voor de operatie

- Pre-op Clear Fluids (enkel op voorschrift arts)
- Je opname is gepland op: .....
- Aantal verwachte dagen opname: .....

**Belangrijke momenten voor de operatie:** (aankruisen wat van toepassing is)

- Isotopen onderzoek - sentinelprocedure (route 78)

- **Inspuiten** op: .....

- **Aflezen** op: .....

- Harpoenplaatsing op de dienst radiologie (route 68)

- **Afspraak** op: .....

**Naam borstverpleegkundige:** .....

**Meer info nodig?**

057 35 67 30borstkliniek@yperman.net - borstkliniek.yperman.net

**Jan Yperman Ziekenhuis**

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net • 057 35 35 35

www.yperman.net •     

**Oncologen:**

Dr. D. Debaere

Secretariaat Inwendige: 057 35 72 70

**Borstchirurgen:**

Dr. O. Brouckaert

Dr. J. Quintelier

Dr. L. Dedrye

Secretariaat Gynaecologie: 057 35 75 75

Secretariaat Heelkunde: 057 35 72 00

**Plastische heelkunde:**

Dr. B. De Frene

Secretariaat Plastische Heelkunde: 057 35 75 10

**Radiologie:**

Secretariaat Radiologie: 057 35 74 00

**Isotopen:**

Secretariaat Isotopen: 057 35 74 10

**Borstverpleegkundige:**

Petra Cattray

057 35 67 30

**Sociale dienst:**

Stubbe Louise

057 35 66 70

**Psychologe:**

Elke Breye

057 35 67 29

**Oncologisch dagziekenhuis:**

Frankie Kiekens

057 35 62 61

**Verpleegafdeling D4:**

Veerle Deconinck

057 35 64 41

**Revalidatie/kinesitherapie:**

057 35 73 80

## Inleiding

Er werd bij jou of jouw familielid borstkanker vastgesteld. Deze diagnose roept ongetwijfeld angst, twijfels en vooral veel vragen op. Het is niet alleen een fysieke strijd, ook psychologische, financiële en praktische problemen kunnen zwaar wegen. In deze brochure vind je meer informatie over de **diagnose**, de verschillende **behandelingstrajecten** bij borstkanker en **hoe** de borstkliniek je hierin kan **bijstaan**.

De borstkliniek is een multidisciplinair team dat deel uitmaakt van het **Psychosociaal Oncologisch Support Team (POST)**, bestaande uit onco-verpleegkundigen, sociale dienst, psychologen en pastores.

Er is een nauwe samenwerking tussen de borstkliniek, je behandelend arts en met de verpleegafdelingen. De borstkliniek is er in eerste instantie voor jou, als patiënt, maar evenzeer voor je omgeving. Deze hulpverlening is gratis.

Voor meer info over de rol van het **Psychosociaal Oncologisch Support Team (POST)**, in het ziekteproces en rond vroegtijdige zorgplanning, revalidatie of diëtiëk, verwijzen we je naar de afzonderlijke brochure.

*Voor meer info: zie brochure 'Psychosociaal Oncologisch Supportteam'.*



## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Wat is borstkanker?</b> .....	<b>6</b>
1.1 Normale borst.....	6
1.2 Goedaardige borstafwijkingen .....	6
1.3 Kwaadaardige borstafwijkingen .....	6
<b>2 Echo/mammo/NMR</b> .....	<b>6</b>
2.1 Echo .....	6
2.2 Mammo.....	6
2.3 NMR .....	7
<b>3 Biopsie</b> .....	<b>7</b>
<b>4 Staging onderzoeken</b> .....	<b>7</b>
4.1 Echo- lever .....	8
4.2 Botscan.....	8
4.3 RX-thorax .....	8
<b>5 Multidisciplinair oncologisch consult (MOC)</b> .....	<b>8</b>
<b>6 Genetisch onderzoek</b> .....	<b>9</b>
<b>7 Lokale behandeling</b> .....	<b>9</b>
7.1 Chirurgische behandeling .....	9
7.2 Borstsparende operatie/ Brede excisie.....	9
7.3 Een harpoenplaatsing voor de operatie.....	9
7.4 Borstampuatie/Mastectomie .....	10
7.5 Wegname okselklieren:.....	10
7.6 Radiotherapie .....	11
Veelgestelde vragen in verband met de borstoperatie .....	12
<b>8 Systeembehandeling</b> .....	<b>12</b>
8.1 Antihormonale therapie .....	13
8.2 Chemotherapie.....	13
8.3 Poortkatheter.....	14
8.4 HER2-neu blokkade: targeted (=doelgerichte) therapie.....	14
8.5 Immunotherapie .....	14
8.6 Parp inhibitie.....	15
<b>9 Hoe moet het nu verder?</b> .....	<b>15</b>

# 1. Wat is borstkanker?

## 1.1 Normale borst

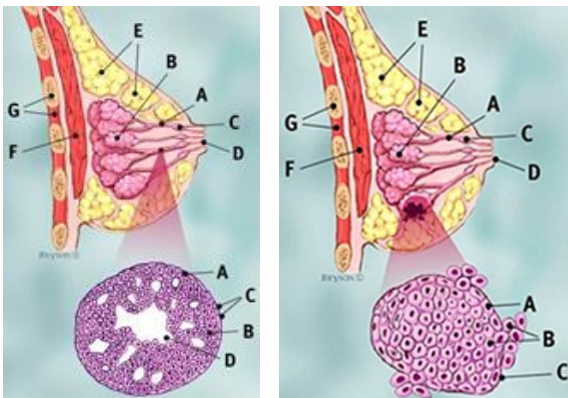
De vrouwelijke borst is een onderhuidse klier, aan de voorzijde omgeven door huidweefsel en aan de achterzijde door de grote borstspier. Inwendig bestaat de borst vooral uit klier- en vetweefsel met een beperkte hoeveelheid bindweefsel. Net zoals elders in het lichaam bevindt zich in de borst naast gewone bloedvaten ook een netwerk van lymfevaten.

**Lymfeknopen** zijn van groot belang bij het **bestrijden van infecties**. Ze functioneren als een soort filter die belet dat eventuele indringers in de bloedbaan terechtkomen.

## 1.2 Goedaardige borstafwijkingen

Borstafwijkingen komen bij vrouwen vaak voor. Meestal betreft het goedaardige afwijkingen die ontstaan in de verschillende weefsels die deel uitmaken van de gezonde borst. Soms kan het aangewezen zijn een aantal bijkomende onderzoeken uit te voeren om borstkanker uit te sluiten.

## 1.3 Kwaadaardige borstafwijkingen



Een **kwaadaardige tumor** is het gevolg van **abnormale nieuwvorming van cellen** door een ontspoorde celdeling.

De snelheid waarmee dit gebeurt, is o.a. afhankelijk van het **type kankercellen** en van het stadium waarin de kanker zich bevindt.

Het is daarom van groot belang dat kwaadaardige tumoren zo vroeg mogelijk worden ontdekt, verwijderd en/of behandeld.

# 2 Echo/mammo/NMR

## 2.1 Echo

Een echografie is een snelle en eenvoudige manier om afwijkingen in de borst te kunnen detecteren. Bijvoorbeeld wanneer je een knobbeltje in je borst hebt gevoeld of als er een afwijking te zien is op de mammografie.

Bij een echografie worden er met behulp van geluidsgolven beelden gemaakt van weefsels en organen. Je ligt hiervoor op een onderzoekstafel waarbij er gel op de huid wordt aangebracht en de borst bekeken wordt met een sonde.

## 2.2 Mammo

Een mammografie is een röntgenfoto van de borst. Deze beelden geven een duidelijk overzicht van het weefsel van de borsten.

Door middel van dit onderzoek kunnen hele kleine veranderingen in het borstweefsel gedetecteerd worden, zelfs vooraleer deze afwijking voelbaar is.

Dit onderzoek kan onprettig aanvoelen, doordat de borst tussen 2 platen wordt gelegd en deze (even) sterk worden aangedrukt. Toch is dit heel belangrijk om een correct beeld van de borst te verkrijgen.

## 2.3 NMR

Bij dit onderzoek worden er beelden van organen en weefsels gemaakt met behulp van magnetische velden. Je wordt met een ontbloot bovenlichaam langzaam in een cilindervormige buis geschoven. De wand van deze cilindervormige buis bevat magneet-, zend- en ontvangspoelen. Activatie hiervan gaat gepaard met veel geluid. Om deze reden draag je een koptelefoon. Het is heel belangrijk om tijdens het onderzoek stil te liggen. Bij een NMR van de borsten wordt er steeds een contrastvloeistof via een ader ingespoten. Om niet misselijk te worden van deze contrastvloeistof, vragen we om nuchter naar het onderzoek te komen.

**!** Je mag geen NMR krijgen als je een implantaat hebt waarin metaal is verwerkt zoals een onderhuidse glucosesensor, oor-implantaten, ... Patiënten met een pacemaker kunnen onder bepaalde omstandigheden/voorwaarden wel gescand worden na overleg met de hartfunctielaboranten en cardiologen.

## 3 Biopsie

In eerste instantie gebeurt er een weefselonderzoek (biopsie) om de diagnose te bevestigen van een goedaardig of kwaadaardig letsel.

Bij een **punctie** verwijderd de radioloog onder plaatselijke verdoving een stukje borstweefsel. Nadien onderzoekt de anatoompatholoog het weefsel onder de microscoop.



## 4 Staging onderzoeken

Wanneer de punctie een kwaadaardige tumor heeft bevestigd, is het noodzakelijk dat je bijkomend nog een aantal (routine)onderzoeken ondergaat. Dit in eerste instantie om na te gaan of er sprake is van **uitzaaiingen** (metastasen).

Concreet worden volgende onderzoeken ingepland door de borstverpleegkundige, op vraag van de behandelende arts: een bloedafname, radiografie van de longen (RX thorax), echografie van de lever en een botscan. Soms wordt aanvullend een CT-scan en/of PET-scan of NMR ingepland.

## 4.1 Echo- lever

### Verloop:

- Er wordt een gel aangebracht op de buik
- Er wordt zachtjes geduwd met een sonde op de buik, zodat een beeld van de buikholte zichtbaar wordt.

**!** Het is belangrijk dat je **nuchter** bent voor dit onderzoek. Er wordt gevraagd om minstens 4 uur voor het onderzoek niets meer te eten of te drinken.

*Voor meer info: zie brochure 'Echografie : onderzoek door middel van geluidsgolven'.*

## 4.2 Botscan

Met een botscan of skeletscintigrafie kunnen zowel goedaardige aandoeningen van het skelet en botmetastasen opgespoord of afgebeeld worden.

### Het onderzoek bestaat uit twee delen:

- Er wordt een kleine hoeveelheid radioactieve tracer in een bloedvat geïnjecteerd.

Het is de bedoeling dat je daarna heel veel drinkt, minstens 1,5 à 2 liter (water, koffie, thee, soep, ...) zodat de beelden goed te beoordelen zijn.

- Een aantal uur later is het product opgenomen in het skelet en moet je terugkeren voor de aflezing van de eigenlijke botscan. De effectieve botscan duurt ongeveer 1u à 1u30.

*Voor meer info: zie brochure 'Botscan'.*

## 4.3 RX-thorax

Er wordt een radiografisch beeld van je borstkas gemaakt.

## 5 Multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

Wekelijks wordt, onder leiding van de medisch oncologen van het Jan Yperman Ziekenhuis, het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) georganiseerd. Deze omvat de specialisten die betrokken zijn bij de diagnose en behandeling (medisch-oncoloog, patholoog-anatoom, radioloog, chirurg en radiotherapeut). De MOC biedt de gelegenheid om **expertise te bundelen**, en op basis van het volledige individuele dossier een **behandeladvies te geven**. Ook je huisarts wordt hierop uitgenodigd.



## 6 Genetisch onderzoek

Slechts in 5 % van de gevallen gaat het wel om een **erfelijke vorm van borstkanker**, die zowel langs moeders- als vaderszijde kan doorgegeven worden.

Deze genetische variant komt vaker voor op **jongere** leeftijd, presenteert zich vaker in **beide borsten** en kan geassocieerd zijn met kanker van de **eierstokken** (ovarium). Indien meerdere familieleden getroffen zijn door borst- en/of eierstokkanker, al dan niet op jonge leeftijd, is het aangewezen om een eventuele afwijking in het genetische materiaal (genmutatie) op te sporen.

Via een bloedstaal kunnen onder andere BRCA1-, BRCA2- en CHECK2-mutaties worden opgespoord. Jouw behandelend arts brengt je op de hoogte indien dit genetisch onderzoek aangewezen is. Het Jan Yperman Ziekenhuis werkt samen met de **Dienst Menselijke Erfelijkheid (CME)** van het UZ Leuven, waardoor in ons ziekenhuis de mogelijkheid wordt aangeboden om een genetisch consult te vragen. Dit tijdens de maandelijkse raadpleging door het CME in het ziekenhuis. Een afspraak kan ingepland worden via de borstkliniek.

## 7 Lokale behandeling

### 7.1 Chirurgische behandeling

De keuze voor een bepaalde ingreep hangt in eerste instantie af van het **karakter van de borstaandoening**. Bij een **kwaadaardig gezwel** dient de arts rekening te houden met het stadium van de ziekte (de grootte van de tumor, het aantal klieren, het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen), de grootte van de borst, de plaats van de tumor in de borst en andere factoren zoals leeftijd en bepaalde tumorkenmerken.

### 7.2 Borstsparende operatie/ Brede excisie



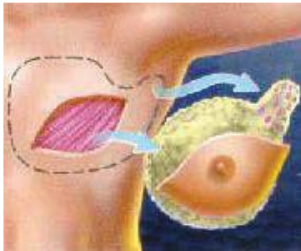
Bij een **borstsparende operatie** wordt de tumor **ruim weggenomen**, d.w.z. de tumor samen met een **deel gezond** borstklierweefsel rondom de tumor. Dit gezond borstklierweefsel wordt nadien **microscopisch nagekeken** om uit te sluiten of een **recoupe** (heringreep) noodzakelijk is (Als er bijvoorbeeld nog een tumor door het gezonde weefsel zit). Na de borstsparende operatie volgt **altijd bestraling** (radiotherapie).

### 7.3 Een harpoenplaatsing voor de operatie

Wanneer er in de borst kleine verkalkingen (microcalcificaties) zijn of wanneer de tumor in de **borst heel klein en moeilijk voelbaar** is, zal de radioloog een **harpoen** (een fijn metalen draadje) **plaatsen**. Dit gebeurt de dag van de operatie of uitzonderlijk de dag voor de operatie. Onder radiologische controle brengt de radioloog de harpoen in het midden van de tumor. Dit draadje wordt met een verband op de huid gefixeerd zodat alles op de

juiste plaats blijft zitten. De chirurg zal **via dit draadje** de juiste plaats van **de tumor terugvinden**. Meestal wordt de harpoenplaatsing gepland na het aflezen van de sentinelprocedure de dag van de operatie. Deze harpoenplaatsing vindt plaats op de dienst **Radiologie (route 68)**.

## 7.4 Borstampuatie/Mastectomie



Bij een borstampuatie, ook wel mastectomie genoemd, wordt de **volledige borst, de overliggende huid en de tepel met tepelhof weggenomen**. Dit resulteert in een vlakke borstkaswand met een horizontaal of diagonaal lopend litteken vanaf de middellijn (borstbeen tot aan de oksel). Hierop kan de patiënt een uitwendige prothese dragen. Dit is een (**voorlopige**) lichte prothese. Tijdens de opname komt een bandagist langs op kamer om een gepaste beha en prothese aan te meten. Na zes weken kan de patiënt overschakelen op een uitwendige **definitieve siliconenprothese**. Zowel bij de voorlopige als definitieve prothese is een terugbetaling voorzien vanuit de verplichte verzekering (mutualiteit). De beha wordt gefactureerd.

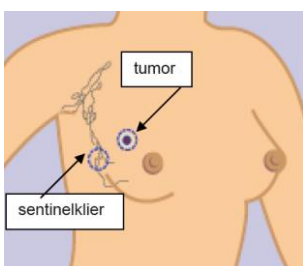
In bepaalde situaties is een onmiddellijke reconstructie mogelijk. Veelal kan slechts laattijdig een borstreconstructie worden uitgevoerd. Je kan hiervoor vrijblijvend terecht op de dienst plastische heelkunde.

*Voor meer info: zie brochure 'Borstreconstructie met eigen weefsel'.*

## 7.5 Wegname okselklieren:

### Sentinelprocedure

Om bij borstkanker een goede diagnose te stellen is het onderzoeken van de **lymfeklieren** belangrijk. De behandeling voor borstkanker wordt in sterke mate bepaald door de aan- of afwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren. Om dit na te gaan, worden één of meerdere **lymfeklieren verwijderd**. Met deze procedure wordt de schildwachtklier- of sentinelklier gelokaliseerd, zodat men deze tijdens de borstoperatie kan verwijderen.



De sentinelklier wordt voor de ingreep **gemarkeerd** door een licht radioactieve stof in te spuiten ter hoogte van de borsttumor. Deze stof is ongevaarlijk en veroorzaakt geen allergische reacties. Ze wordt via de lymfebanen vanuit de borst naar de oksel vervoerd en vervolgens vastgehouden in de schildwachtklier. Tijdens de operatie spoort men de radioactieve schildwachtklier op met behulp van een speciaal toestel. Vervolgens wordt deze samen met de borsttumor verwijderd.

De sentinelprocedure vindt plaats op de dienst Isotopen. Dit onderzoek vindt plaats in 2 keer. De eerste keer wordt de licht radioactieve stof **ingespoten** (meestal de dag voor de ingreep), de 2<sup>e</sup> keer wordt deze stof **uitgelezen** (meestal de dag van de ingreep). Indien de ingreep laat in de namiddag plaats zal vinden, kunnen deze onderzoeken op 1 dag plaatsvinden.

*Voor meer info: zie brochure 'Sentinelscintigrafie'*

## Okselevidement/okselklieruitruiming

Met een okselevidement of okselklieruitruiming wordt de **wegname van meerdere okselklieren** bedoeld.

Ondanks het feit dat de klieren in de oksel normaal aanvoelen, kunnen er toch microscopisch kleine uitzaaiingen aanwezig zijn. Vergrote klieren kunnen dan weer tumorvrij zijn en alleen een reactie vertonen (bijvoorbeeld na een punctie). Het resultaat van het microscopische onderzoek van de klieren is voor de arts belangrijk en bepalend voor de verdere behandeling. Het aantal lymfeklieren in de oksel wisselt van patiënt tot patiënt. Gemiddeld neemt de arts bij een **volledige okselklieruitruiming** een **twaalftal klieren** weg.

## 7.6 Radiotherapie

Radiotherapie of bestraling kan niet plaatsvinden in het Jan Yperman Ziekenhuis. Het ziekenhuis werkt samen met het oncologisch centrum van **AZ Groeninge in Kortrijk en AZ Delta in Roeselare**. Je kan kiezen waar je je radiotherapie wil laten doorgaan. Wij zorgen voor de nodige afspraken met één van deze partnerziekenhuizen.

Eerste afspraak: de radiotherapeut legt de voorgestelde behandeling uit. Tijdens dit bezoek worden ook allerlei praktische zaken afgesproken.

Simulatie: enkele dagen later kom je terug voor het aftekenen van de bestralingsvelden. Deze markering wordt op je lichaam aangebracht met een stift en blijft gedurende de volledige therapie op de huid. Het is dan ook belangrijk dat deze niet in aanraking komt met water.

Bestraling: de behandelingsduur wordt individueel bepaald en kan variëren van 3 tot 6 weken, meestal 5 dagen per week met uitzondering van het weekend en feestdagen.

*Voor meer info: zie brochure radiotherapie*

## 8 Systeembehandeling

### Veelgestelde vragen in verband met de borstoperatie

#### *Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?*

Als je een bloedverdunner inneemt, moet je dat altijd melden aan jouw arts. Afhankelijk van het soort bloedverdunner, zal je de inname ervan al dan niet moeten stopzetten.

#### *Kan ik nog medicatie innemen?*

Je arts en/of anesthesist bepaalt welke van je eigen medicatie je moet innemen de ochtend van de ingreep. Het kan zijn dat je een uur voor de ingreep premedicatie krijgt. Je wordt hier rustiger en soms wat slaperig van.

#### *Mag ik nog eten voor de ingreep?*

Je blijft vanaf middernacht nuchter, dat wil zeggen dat je niet mag eten en/of drinken en ook niet mag roken. In sommige gevallen worden door de arts clear fluids voorgeschreven. Dit mag tot 2h voor de ingreep gedronken worden.

#### *Vanaf wanneer kan ik weer eten of drinken na de ingreep?*

Als je goed wakker en niet misselijk bent, en geen last hebt bij het slikken, kan je enkele uren na de ingreep al iets drinken. Dit wordt altijd beslist op de afdeling en in samenspraak met de arts.

#### *Zal ik pijn hebben?*

Op recovery en op de afdeling zal men regelmatig je pijn bevragen aan de hand van een pijnscore. Je zal al in het operatiekwartier systematisch een pijnstiller toegediend krijgen (via het infuus), indien nodig kan je pijnstilling bijvragen.

#### *Mag ik na de ingreep uit bed?*

Dit bespreek je best met de verpleegkundige op de dienst, die je de nodige informatie zal verschaffen. Meestal mag je na enkele uren wel even opstaan, maar steeds onder begeleiding van een verpleegkundige van de afdeling.

#### *Hoe kan ik mij wassen na de ingreep?*

Je mag je gewoon wassen. Wil je graag een douche nemen? Bespreek dit dan eerst met de verpleegkundige op de afdeling of de verpleegkundige van de borstkliniek, die uitlegt hoe je dit best doet.

#### *Mag ik mijn arm bewegen na de ingreep?*

Je mag je arm voorzichtig gebruiken, maar vermijd hevige bewegingen en kracht. Om de arm beweeglijk te houden, zal de kinesitherapeut samen met jou vrij snel na de ingreep aangepaste oefeningen doen. Deze oefeningen moet je thuis verderzetten.

*Voor meer info : zie brochure 'Revalidatie na borstoperatie'.*

#### *Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?*

Een borstsparende ingreep kan soms via het dagziekenhuis. Soms is 1 overnachting noodzakelijk.

Bij een borstamputatie blijven de meeste patiënten een drietal dagen in het ziekenhuis. Dit kan natuurlijk altijd worden verlengd. Het is de behandelende arts die beslist wanneer je het ziekenhuis mag verlaten. Wanneer je echter een okseluitruiming krijgt, verblijf je meestal 5 dagen in het ziekenhuis.

#### *Verbandwissel na de borstamputatie?*

Eén of twee dagen na de ingreep zal de verpleegkundige en/of chirurg de wonde inspecteren. Je hoeft op dat moment de wonde zelf nog niet te zien indien je dit niet wenst. Gun jezelf hierbij vooral tijd en geduld. Het is wel aan te raden dat je de confrontatie niet uitstelt tot thuis. De (borst)verpleegkundige of een psychologe kunnen je hierbij begeleiden.

We onderscheiden **meerdere soorten therapieën**. De meeste behandelingen kunnen via het dagziekenhuis of via de raadpleging (ambulant) worden voorgeschreven en/of toegediend. Voor welke behandeling wordt gekozen, is afhankelijk van het **type borstkanker, het stadium, de leeftijd en de algemene conditie** van de patiënt. Soms kan een combinatie aangewezen zijn.

De medicatie kan preventief worden toegediend na de operatie (*adjuvant*) met als doel het risico op ziekteherval te verkleinen. Ze kan ook gegeven worden voor de operatie (*neo-adjuvant*) met als doel de tumor te verkleinen. De therapie kan tenslotte ook voorgeschreven worden in geval van uitzaaiingen, met als doel de kwaadaardige tumor te verkleinen of de ziekte onder controle te houden.

### We onderscheiden volgende behandelingen:

- Antihormonale therapie
- Chemotherapie
- HER2-neu blokkade (= doelgerichte therapie)
- Immunotherapie
- Parp Inhibitie

## 8.1 Antihormonale therapie

Antihormonale therapie is een behandeling **gericht op hormoongevoelige tumoren**. Deze tumoren bevatten de zogenaamde 'receptoren' voor oestrogeen en/of progesteron. Tumoren die gevoelig zijn voor oestrogeen of progesteron groeien sneller wanneer de receptoren in de tumor in contact komen met deze hormonen. Een antihormonale behandeling zorgt ervoor dat deze hormonen **de groei van de tumor niet meer kunnen stimuleren**. Soms wordt geopteerd voor een combinatie van verschillende antihormonale therapieën en volgt een wissel na enige tijd.

Een aantal voorbeelden van antihormonale therapieën bij borstkanker zijn *tamoxifen (Nolvadex)*, *letrozol (Femara)*, *anastrozol (Arimidex)*, *exemestane (Aromasin)*, *fulvestrant (Faslodex)*, *gosereline (Zoladex)* en *triptoreline (Decapeptyl)*.

Soms wordt een antihormonale behandeling aangevuld met medicatie die resistentie tegen de antihormonale behandeling tegengaat. Resistentie betekent dat de tumor ongevoelig geworden is voor de antihormonale behandeling.

Een aantal voorbeelden hiervan zijn: *palbociclib (Ibrance)*, *ribociclib (Kisquali)*, *abemaciclib (Verzenios)* en *everolimus (Afinitor)*.

## 8.2 Chemotherapie

Chemotherapie **remt de celdeling en de celgroei af**. Naast kankercellen zullen dus **ook gezonde cellen** worden afgeremd, wat kan leiden tot nevenwerkingen.

Ten opzichte van een antihormonale behandeling heeft chemotherapie als voordeel dat het werkzaam is bij **alle types van borstkanker**, zowel de hormonaal gevoelige borsttumoren als de niet-hormonaal gevoelige. Bovendien werkt chemotherapie in de meeste gevallen sneller dan een antihormonale behandeling.

Chemotherapie wordt meestal via het dagziekenhuis toegediend, wat betekent dat de patiënten **diezelfde dag nog naar huis kunnen** en een ziekenhuisopname vaak niet nodig is. Wanneer je chemotherapie nodig hebt, dient meestal een poortkatheter te worden geplaatst.

Voor meer info: zie brochure 'chemotherapie'.

### 8.3 Poortkatheter



De toediening van de chemotherapie gebeurt rechtstreeks in de bloedbaan via een poortkatheter die vooraf wordt geplaatst. Dit gebeurt via een dagopname, onder volledige of plaatselijke verdoving. Een poortkatheter ziet eruit als een klein doosje dat verborgen zit onder de huid en van waaruit een fijne katheter de onderhuidse verbinding maakt met een groot bloedvat. Bij voorkeur wordt deze poortkatheter enkele centimeters onder het sleutelbeen

geplaatst. Daar vormt zich nadien een klein litteken en een lichte verhevenheid die de plaats aangeeft waar de verpleegkundige moet prikken om het infuus op de poortkatheter aan te sluiten. Wanneer de poortkatheter geplaatst is en de verdoving uitgewerkt is, kan de plaats van de ingreep pijnlijk en hinderlijk aanvoelen. Indien nodig, mag je de eerstvolgende dagen paracetamol innemen, tot de pijn verdwenen is. De arm aan de kant van de poortkatheter moet je de eerste twee dagen rustig houden en je mag gedurende twee weken geen zware lasten tillen. Met een speciaal verband is het mogelijk om te douchen.

### 8.4 HER2-neu blokkade: targeted (=doelgerichte) therapie

Naast hormonale receptoren kan ook de HER2-neu receptor aanwezig zijn. Medicatie gericht tegen deze receptor zal ervoor zorgen dat de **groei** wordt **tegengehouden** en dat de **borstkankercel vernietigd** wordt.

Ook deze medicatie wordt meestal via het dagziekenhuis toegediend; dat betekent dat de patiënten **diezelfde dag nog naar huis kunnen** en een ziekenhuisopname meestal niet nodig is.

Een aantal voorbeelden hiervan: *trastuzumab (Herceptin)*, *pertuzumab (Perjeta)*, *T-DM1 (Kadcyla)*, *T-DXd (Enhertu)*, *lapatinib (Tyverb)*, *tucatinib (Tukysa)*, ....

### 8.5 Immunotherapie

Met immunotherapie bedoelt men een behandeling die het eigen afweersysteem activeert om de kanker aan te vallen en te vernietigen. Immunotherapie valt de tumor dus niet rechtstreeks aan zoals chemotherapie, maar doet dit via de cellen van het eigen afweersysteem. Deze vorm van behandeling kan worden aangewend bij bepaalde types van triple negatief borstkanker.

Een aantal voorbeelden hiervan zijn: *pembrolizumab (Keytruda)* en *atezolizumab (Tecentriq)*.

Voor meer info: zie brochure immunotherapie

## 8.6 Parp inhibitie

Parp inhibitoren behoren tot een klasse van medicatie die in de behandeling van patiënten met bepaalde erfelijke vormen van borstkanker kan worden gebruikt (meer bepaald patiënten die drager zijn van het BRCA1- of BRCA2-gen).

De medicatie verhindert het (DNA-)herstel van beschadigde kankercellen tijdens de celdeling, waardoor kankercellen worden afgeremd.

Voorbeelden hiervan zijn: *talazoparib (Talzenna)* en *olaparib (Lynparza)*

## 9 Hoe moet het nu verder?

De diagnose van borstkanker zet je wereld op zijn kop. In deze emotioneel wankelende tijden is het niet eenvoudig om beslissingen te nemen, met deze diagnose om te gaan en ze te verwerken. Er treden heel wat vragen op als: Voor welke operatie moet ik kiezen? Hoe zal het litteken eruitzien? Hoe hou ik er de moed in? Hoe moet ik verder? Hoe ga ik om met intimiteit?

Blijf niet met je vragen zitten en vraag hulp aan je borstverpleegkundige of arts! Zij kunnen je verder helpen beslissen, informeren en je doorverwijzen naar de juiste persoon voor je vragen.

**Het multidisciplinair oncologisch team staat voor je klaar!**

**Borstkliniek**  
**057 35 67 30**  
**[borstkliniek@yperman.net](mailto:borstkliniek@yperman.net)**

Petra Cattrij  
Borstverpleegkundige  
057 35 67 30  
[Petra.Cattrij@yperman.net](mailto:Petra.Cattrij@yperman.net)

**Jan Yperman Ziekenhuis**

Briekestraat 12, 8900 Ieper • [info@yperman.net](mailto:info@yperman.net) • 057 35 35 35



[www.yperman.net](http://www.yperman.net)