

00569-NL

nl

# Borstkliniek

Van diagnose tot herstel bij borstkanker

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg  
is onze zorg





## GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

## Inhoud

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| De borstkliniek                             | 4  |
| Wat is borstkanker?                         | 4  |
| Echo/mammo/NMR                              | 5  |
| Biopsie                                     | 7  |
| Staging onderzoeken                         | 7  |
| Multidisciplinair oncologisch consult (MOC) | 7  |
| Genetisch onderzoek                         | 8  |
| Lokale behandeling                          | 8  |
| Veelgestelde vragen over de borstoperatie   | 13 |
| Systeembehandeling                          | 14 |
| Nog vragen?                                 | 17 |
| Belangrijke momenten                        | 18 |



## Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Er werd bij jou of jouw familielid borstkanker vastgesteld. Deze diagnose kan angst, twijfels en vele vragen oproepen. Naast de fysieke strijd, kunnen ook psychologische, financiële en praktische moeilijkheden 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.

We wensen je alvast een succesvolle behandeling en goede moed.

Het team van de Borstkliniek

## De borstkliniek

In de borstkliniek werken verschillende zorgverleners samen om patiënten met borstkanker zo goed mogelijk te begeleiden.

Het team bestaat onder andere uit artsen, borstverpleegkundigen, psychologen, diëtisten, medewerkers van de sociale dienst en pastores. Zij zijn betrokken bij de diagnose, behandeling en nazorg.

Alle zorgverleners bekijken samen het dossier van elke patiënt. Elke week bespreken zij de patiënten tijdens het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC).



De borstkliniek maakt deel uit van het Psychosociaal Oncologisch Support Team (POST). Wil je meer weten over POST, vroegtijdige zorgplanning, revalidatie of diëtiëk? Raadpleeg dan ook onze algemene Kankerbrochure (97.000N).

De begeleiding en ondersteuning door de borstkliniek zijn gratis.

## Wat is borstkanker?

### 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.

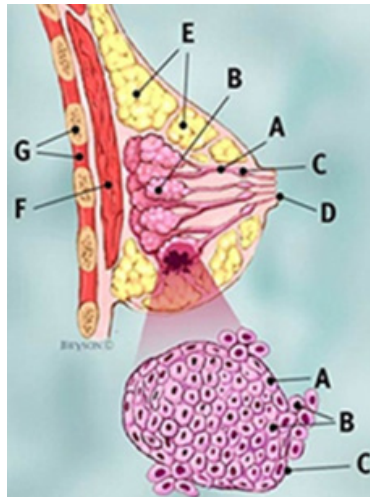
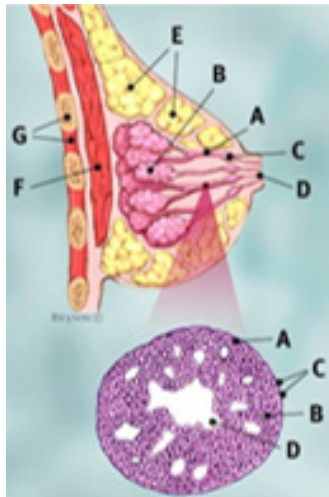


Net zoals elders in het lichaam bevindt zich in de borst - naast gewone bloedvaten - ook een netwerk van lymfevaten. **Lymfeknopen** zijn van groot belang bij het **bestrijden van infecties**. Ze functioneren als een soort filter die belet dat eventuele indringers in de bloedbaan terechtkomen.

## 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.

## 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.

## Echo/mammo/NMR

### 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 we gel op de huid aanbrengen. De borst wordt bekeken met een sonde.

## 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 krijgen.

## 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. Voor het onderzoek moet je nuchter blijven. Dat wil zeggen dat je niet mag eten tot 6 uur voor het onderzoek. Je mag wel heldere vloeistoffen drinken zoals water, koffie zonder melk (suiker mag) en sappen zonder pulp.

**!** 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 wel gescand worden na overleg met de hartfunctielaboranten en cardiologen.

## Biopsie

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

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

## Staging onderzoeken

Heeft de punctie een kwaadaardige tumor bevestigd? Dan kan het nodig zijn om bijkomende onderzoeken te ondergaan om na te gaan of er uitzaaiingen (metastasen) zijn. Stagingonderzoeken worden uitgevoerd bij tumoren groter dan 2 cm, maar ook bij HER2-positieve of triple-negatieve tumoren, ongeacht de grootte van de tumor. De onderzoeken bestaan uit:

- een bloedafname en een CT van de longen en de buik
- (soms, aanvullend) een botscan, PET-scan of NMR

### CT-thorax/abdomen

Bij een CT-scan worden röntgenstralen gebruikt om het lichaam, in dit geval de longen en de buik, in dwarsdoorsneden op te delen. Hierdoor kunnen specifieke lichaamsdelen gedetailleerd in beeld gebracht worden. Tijdens het onderzoek wordt een contrastvloeistof toegediend. Om misselijkheid te voorkomen, is het belangrijk om 4 uur voor het onderzoek nuchter te blijven.

## Multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

Wekelijks wordt het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) georganiseerd. Het MOC biedt de gelegenheid om **expertise te bundelen** en op basis van het volledige individuele dossier een **behandeladvies te geven**. Het MOC brengt de specialisten betrokken bij de diagnose en behandeling (medisch-oncoloog, gynaecoloog, patholoog-anatoom, radioloog en radiotherapeut) samen. Ook je **huisarts** nodigen we hierop uit.

## Genetisch onderzoek

Slechts **5 %** van alle vormen van borstkanker zijn de **erfelijke vorm**, die zowel langs moeders- als vaderszijde kan worden doorgegeven.

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.

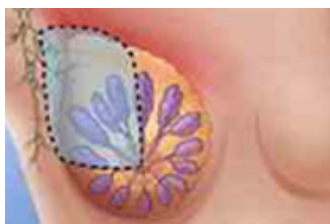
Via een bloedstaal kunnen onder andere BRCA1, BRCA2 en CHECK2 worden opgespoord. Jouw behandelend arts brengt je op de hoogte indien dit genetisch onderzoek aangewezen is. Het Jan Yperman Ziekenhuis werkt samen met de **Dienst Menselijke Erfelijkheid (CME)** van UZ Leuven. Dankzij deze samenwerking kunnen patiënten in ons ziekenhuis terecht voor een genetisch consult of een snelprocedure om, bij erkende indicaties, een genetische test aan te vragen. Dit tijdens de maandelijkse raadpleging door het CME in het ziekenhuis. Een afspraak kan ingepland worden via de borstkliniek.

## Lokale behandeling

### Chirurgische behandeling

De keuze voor een bepaalde ingreep hangt in eerste instantie af van het **karakter van de borstaandoening**. Bij een kwaadaardig gezwel houdt de arts rekening 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.

### Borstsparende operatie/ brede excisie

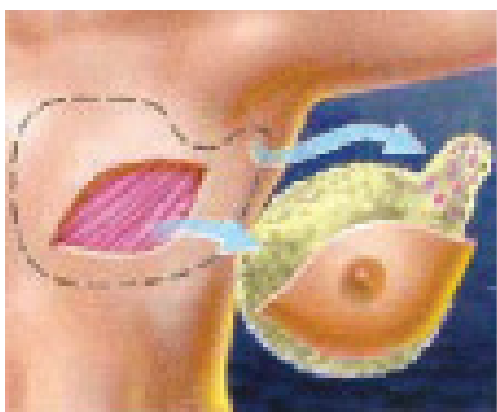


Bij een **borstsparende operatie** wordt de tumor **ruim weggenomen**, d.w.z. de tumor samen met een deel **gezond** borstklierweefsel rondom de tumor. Dit gezonde borstklierweefsel wordt nadien microscopisch nagekeken om uit te sluiten of een **recoupe** (heringreep) noodzakelijk is (bijvoorbeeld als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

## Plaatsen van een magnetische clip

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 (op vraag van de behandelend arts) een **magnetische clip** plaatsen. Dit gebeurt minimaal 3 dagen voor de operatie (niet in de laatste 2 dagen voor chirurgie). Onder radiologische controle brengt de radioloog de magnetische clip in het midden van de tumor. De chirurg zal door middel van deze clip **de juiste plaats van de tumor** terugvinden.

## Borstamputatie/ Mastectomie



Bij een **borstamputatie**, 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 de kamer om een gepaste beha en prothese aan te meten. **Na zes tot acht 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. In andere gevallen kan de reconstructie pas op een later tijdstip worden uitgevoerd, vaak ten vroegste na 6 tot 12 maanden, afhankelijk van de nabehandeling. Je kan hiervoor vrijblijvend terecht op de

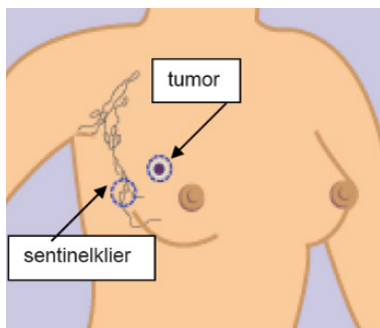
dienst plastische heekunde.

## Wegname okselklieren

### Sentinelprocedure

Om borstkanker correct te kunnen beoordelen, onderzoekt de arts soms ook de lymfeklieren. Dat onderzoek is echter niet altijd nodig. Daarom bekijkt de arts vooraf of een sentinelklierprocedure in jouw situatie achterwege kan blijven.

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 schildwachter- 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 gebeurt in twee stadia. Eerst wordt de licht radioactieve stof **ingespoten** (meestal de dag voor de ingreep). Later wordt deze stof **uitgelezen** (meestal de dag van de ingreep). Gebeurt de ingreep laat in de namiddag? Dan kunnen deze twee onderzoeken op dezelfde dag plaatsvinden.

*Voor meer info: zie brochure 'Sentinelscintigrafie'*

### TAD

**Targeted Axillary Dissection (TAD)** is een chirurgische techniek die we gebruiken bij borstkankerbehandeling. Het combineert **schildwachtklierbiopsie** (sentinel node biopsy) met de gerichte verwijdering van verdachte lymfeklieren in de oksel, zoals geïdentificeerd door preoperatieve beeldvorming (bijvoorbeeld echografie of MRI) en bewezen na biopsienamen.

TAD wordt gebruikt bij patiënten die vóór de operatie chemotherapie kregen en waarbij de lymfeklieren geen ziekte meer vertonen. Het doel is om de lymfeklieren nauwkeurig

te beoordelen en onnodige okselchirurgie te vermijden. Dit draagt bij aan een betere postoperatieve levenskwaliteit door een lager risico op complicaties zoals lymfoedeem. Je arts beoordeelt of je hiervoor in aanmerking komt.

## Okselevidement/okselklieruitruiming

Dit is het **wegnemen van meerdere okselklieren**.

Hoewel de klieren in de oksel normaal kunnen aanvoelen, kunnen er microscopisch kleine uitzaaiingen aanwezig zijn. Vergrote klieren kunnen daarentegen tumorvrij zijn en alleen een reactie vertonen, bijvoorbeeld na een punctie. Het resultaat van het microscopische onderzoek van de klieren is cruciaal voor de arts en bepaalt de verdere behandeling. Het aantal lymfeklieren in de oksel varieert per patiënt. Bij een **volledige okselklieruitruiming** verwijdert de arts gemiddeld **twalf klieren**.

## Radiotherapie

Radiotherapie of bestraling vindt plaats in één van de omliggende centra waarmee het Jan Yperman Ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft. We werken samen met het oncologisch centrum van **AZ Groeninge in Kortrijk, AZ Delta in Roeselare en AZ St. Jan in Brugge**. 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. Allerlei praktische zaken worden afgesproken.

### *Enkele dagen later:*

#### **Simulatie**

Aftekenen van de bestralingsvelden. Deze markering wordt op je lichaam aangebracht met een stift en blijft gedurende de volledige therapie op de huid. Laat deze niet in aanraking komen met water.

#### **Bestraling**

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

# Veelgestelde vragen over de borstoperatie

## Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?

Als je een bloedverdunner inneemt, moet je dat altijd melden aan je 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 moet voor de operatie nuchter zijn. Dat betekent dat je minstens 6 uur voor je uur van opname niets meer mag eten. Je mag tot je aankomst in het ziekenhuis heldere, niet-alcoholische dranken drinken. Voorbeelden zijn water, helder appelsap, koffie of thee zonder melk (suiker mag), sportdrank en frisdrank.

## 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 geven. Meestal mag je na enkele uren wel even opstaan, maar steeds onder begeleiding van een verpleegkundige.

## 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'.*

### Hoelang moet ik in het ziekenhuis blijven?

Dat is afhankelijk van je ingreep:

- Een borstsparende ingreep is mogelijk in het dagziekenhuis. Eén overnachting kan noodzakelijk zijn.
- Bij een borstamputatie blijven de meeste patiënten een drietal dagen in het ziekenhuis. Dit kan worden verlengd. Het is de behandelende arts die beslist wanneer je het ziekenhuis mag verlaten.
- Onderga je een okseluitruiming? Dan verblijf je meestal 5 dagen in het ziekenhuis.

### Verbandwissel na de borstamputatie?

Eén of twee dagen na de ingreep controleert de verpleegkundige of chirurg de wonde. Als je het niet wil, hoef je de wonde nog niet te zien. Geef jezelf de tijd en wees geduldig. Het is echter verstandig om de confrontatie niet uit te stellen tot je thuis bent. Een (borst) verpleegkundige of psycholoog kan je hierbij helpen.

## Systeembehandeling

Er zijn **meerdere soorten therapieën**. De meeste behandelingen kunnen via het dagziekenhuis of via de raadpleging (ambulant) worden voorgeschreven en/of toegediend. De gekozen behandeling hangt af 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
- Celcyclusinhibitoren

## 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 kiezen we 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 vult men een antihormonale behandeling aan met medicatie die resistentie tegen de antihormonale behandeling tegengaat. Resistentie betekent dat de tumor ongevoelig geworden is voor de antihormonale behandeling. Voorbeelden hiervan zijn: palbociclib (*Ibrance*), ribociclib (*Kisquali*), abemaciclib (*Verzenios*) en everolimus (*Afinitor*).

## Chemotherapie

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

Chemotherapie heeft 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, plaatsen we meestal een poortkatheter.

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

## Poortkatheter



Chemotherapie wordt via een poortkatheter direct in de bloedbaan toegediend. Deze katheter wordt geplaatst onder volledige of plaatselijke verdoving tijdens een dagopname. Een poortkatheter lijkt op een klein doosje onder de huid, verbonden met een groot bloedvat. Meestal wordt deze enkele centimeters onder het sleutelbeen geplaatst.

Na plaatsing blijft een klein litteken en lichte verhevenheid zichtbaar, waar de verpleegkundige de infuusnaald insteekt. Na de verdoving kan de plek pijnlijk aanvoelen. Je mag paracetamol nemen tegen de pijn. Rust je arm twee dagen en til geen zware lasten gedurende twee weken. Met een speciaal verband kan je douchen.

*Voor meer info: zie brochure 'Poortkatheter'*

## 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 **tegengegaan** 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*), ...

## Immunotherapie

Dit is 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'*

## 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*)

## Nog vragen?

De diagnose van borstkanker zet je wereld op zijn kop. Het is dan niet eenvoudig om beslissingen te nemen, met deze diagnose om te gaan en ze te verwerken. Je stelt jezelf waarschijnlijk heel wat vragen zoals: 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 zitten met je vragen en vraag hulp aan je borstverpleegkundige of arts. Zij kunnen je helpen beslissen, informeren je en verwijzen je door naar de juiste persoon voor je vragen.

## Belangrijke momenten

Aankruisen wat van toepassing is.

### Vóór de operatie

- ☐ Isotopenonderzoek - sentinelprocedure (route 78)  
Inspuiten op .....  
Aflezen op .....
- ☐ Plaatsen magnetische clip bij dienst Radiologie (route 68)  
Afspraak op .....

### Operatie

Gepland op: .....

- ☐ Borstsparende operatie
- ☐ Borstamputatie
- ☐ Plaatsen poortkatheter / PICC-lijn

Je opname staat gepland op .....

Verwachte aantal dagen opname: .....

**Nuchterheidsbeleid:** Je mag vanaf 6 uur voor je opname **niets** meer eten. Tot je aankomst in het ziekenhuis mag je **wel** heldere, niet-alcoholische dranken drinken.

### Ná de operatie

- ☐ Postoperatieve besprekingsraadpleging  
Afspraak op .....

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

# Contact

## Borstkliniek Yperman

057 35 67 30

[borstkliniek@yperman.net](mailto:borstkliniek@yperman.net)

## Volg route 97

Meer info op: [borstkliniek.yperman.net](http://borstkliniek.yperman.net)

### Borstverpleegkundige

Petra Cattrry

057 35 67 30

[petra.cattrry@yperman.net](mailto:petra.cattrry@yperman.net)

**Oncologen** - 057 35 72 70

**Borstchirurgen** - 057 35 75 75

**Plastische heelkunde** - 057 35 75 10

**Revalidatie/kine** - 057 35 73 80

**Radiologie** - 057 35 74 00

**Isotopen** - 057 35 74 10

### Sociale dienst

Louise Stubbe - 057 35 66 70

Lisa Lowagie - 057 35 66 61

### Psychologe

Lien Vandeweghe

057 35 67 32

### Oncologisch dagziekenhuis

Evelien Robaey

057 35 62 61

### Verpleegafdeling

Jolien Vandoolaeghe

057 35 64 41

### Pastor

Petra Man

057 35 66 41

Liever digitaal?  
Scan de QR-code



Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgemaakt. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via [communicatie@yperman.net](mailto:communicatie@yperman.net)

Jan Yperman Ziekenhuis vzw

Briekestraat 12, 8900 Ieper

[info@yperman.net](mailto:info@yperman.net)

057 35 35 35

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

