



Borstkliniek

Hoe borstkanker opsporen?

Inhoud

1	Zelfonderzoek	3
2	Klinisch onderzoek.....	3
3	Beeldvorming.....	4
3.1	Mammografie.....	4
3.1.1	Het onderzoek.....	4
3.1.2	Screeningsmammografie voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar	5
3.1.3	Galactografie	5
3.2	Echografie van de borsten	6
3.3	MR of Magnetische Resonantie	6
4	Biopsies.....	6

1 Zelfonderzoek

Zelfonderzoek van de borst is zeer belangrijk. Het wordt het best uitgevoerd volgens een vast schema enkele dagen na het begin van de maandstonden. Op dit moment is de borst het minst gezwollen en het best palpeerbaar.

Het borstonderzoek wordt uitgevoerd in staande houding, voor de spiegel, waarbij er gelet wordt op symmetrie van de borsten.

Eerst met de handen ontspannen naast het lichaam, vervolgens worden de handen in de zijde gedrukt. Bij het omhoogbrengen van de armen tot boven het hoofd, moeten beide borsten op gelijke wijze gelift worden. Er mag geen verschil zijn in de beweging van beide borsten.

Daarnaast gebeurt het onderzoek liggend, waarbij de borst met cirkelvormige bewegingen van de anderszijdige hand betast wordt, terwijl de gelijkzijdige hand in de nek of onder het hoofd geplaatst wordt. Doe dit bijvoorbeeld in de richting van de wijzers van de klok, zodat u geen delen van de borst vergeet.

Het is tevens belangrijk om even aandacht te schenken aan het bevoelen van beide oksels en de ruimte boven en onder het sleutelbeen.

Zelfonderzoek blijft een belangrijk onderzoek, **doch is niet voldoende om borstkanker vroegtijdig op te sporen.**

Aan de hand van beeldvorming (cf. punt 3) kan men borstkanker opsporen in het stadium dat deze nog niet voelbaar is. Hoe vroeger een borstkanker opgespoord wordt, hoe beter de prognose van het ziekteverloop, en hoe minder belastend de behandeling kan zijn.

2 Klinisch onderzoek

Sommige klinische tekenen vereisen speciale aandacht en wettigen verder onderzoek om een eventuele onderliggende borstkanker uit te sluiten.

Voelbaar knobbeltje

Een knobbeltje dat gevoeld wordt in de borst kan zowel goed- als kwaadaardig zijn.

Een glad oppervlak, losliggend aspect duidt op goedaardigheid. Een knobbeltje dat onregelmatig afgelijnd voorkomt en vast lijkt te liggen met het omgevende weefsel is eerder suggestief voor iets kwaadaardig.

Intrekking van de huid

Dit ontstaat door aantrekking van een onderliggende borsttumor. Intrekking van de huid is sterk verdacht voor kwaadaardigheid en vereist onmiddellijke raadpleging van een arts.

Tepelintrekking

Blijvende tepelintrekking kan, net zoals bij huidintrekking, ontstaan door aantrekking van een onderliggende borsttumor. Bij recent ontstane tepelintrekking moet dan ook een arts geraadpleegd worden. Reeds langbestaande tepelintrekking of niet-constante tepelintrekking zijn geruststellend.

Tepelverlies

Bij tepelverlies moet u op drie zaken letten: de kleur, het aantal poriën dat tepelverlies geeft en of het een probleem betreft van één borst of van beide borsten.

Tepelverlies kan waterachtig, geel-groenachtig of bloederig (helder rood tot bruin) zijn.

Tepelverlies kan optreden bij een hormonaal onevenwicht en is dan meestal bilateraal (beide borsten) en multiporieel waarbij er een melkachtig vocht gezien wordt.

Bloederig tepelverlies uit één porie is frequent bij een intraductaal papilloom (dit is een goedaardig letsel), maar kan ook voorkomen bij borstkanker. Bij waterachtig vocht moet men eveneens bedacht zijn op een onderliggende borstkanker.

Bij tepelverlies wordt het best steeds een arts geraadpleegd.

Sinaasappelhuid

Sinaasappelhuid van de borst ontstaat door een ontsteking van de borst, secundair aan een borsttumor. De borst voelt hard aan, is roodachtig en ziet eruit als een sinaasappel.

Tepeleczema of Paget

Dit is een schilferachtige huidaandoening van de tepel en het tepelhof. Deze afwijking kan gepaard gaan met een onderliggende borstkanker. Raadpleeg een arts in geval van deze afwijkingen.

Okselklieren

Klieren in de oksel kunnen vergroten en als dusdanig gevoeld worden. Meestal is het banaal, maar in sommige gevallen zijn ze vergroot ten gevolge van een borsttumor die al dan niet te voelen is.

Pijn

Pijn van de borst kan cyclisch of constant zijn en is zelden een teken van kwaadaardigheid.

3 Beeldvorming

De prognose van borstkanker is de laatste jaren verbeterd, vooral door de mogelijkheid om borstkanker in een vroeger stadium op te sporen en vroegtijdig te behandelen. De medische beeldvorming is daarbij onontbeerlijk.

3.1 Mammografie



mammografie

3.1.1 Het onderzoek

Mammografie is een **RX-onderzoek** waarbij er bij een routineonderzoek van de borst, twee opnamen gemaakt worden van elke borst. Tijdens de opname wordt de borst gedurende een korte tijd gecompriëerd. Deze druk wordt soms als onaangenaam ervaren. Voldoende **compressie** is echter belangrijk voor het bekomen van voldoende scherpte van de opnamen én om de stralingsdosis zo laag mogelijk te houden.

Het onderzoek wordt het best uitgevoerd **in de eerste week na de maandstonden**, omdat er in deze fase van de menstruele cyclus geen stuwings/zwelling van de borst aanwezig is waardoor de opnamen beter beoordeelbaar zijn en het onderzoek beter verdragen wordt.

Gebruik **geen bodylotion, talk of deodorant**: dit bemoeilijkt het nemen van de foto's, of geeft afwijkingen op de foto's.

De **stralingsdosis** bij een mammografie is laag: de nadelen van ioniserende straling (X-straling) bij een jaarlijks mammografieonderzoek wegen niet op tegen de voordelen van het onderzoek.

Vergelijken met voorgaande mammografieën is dikwijls onontbeerlijk om te besluiten of een bepaalde afwijking goedaardig is, of een evolutief - eventueel kwaadaardig - letsel is, en al dan niet verder onderzoek vereist. **Als u zelf voorgaande mammografieën hebt, breng ze dan mee naar het onderzoek.**

Een verdacht letsel kan mammografisch verder geïnvestigeerd worden door middel van **vergrotingsopnamen, spotopnamen, bijkomende incidenties.**

In geval van onvoldoende beoordeelbare mammografieën ten gevolge van veel klierweefsel, of in geval van vermoeden van een letsel, wordt een **bijkomende echografie van de borsten** uitgevoerd. Mammografie blijft echter het eerstelijns onderzoek van de borst.

3.1.2 Screeningsmammografie voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar

Op 15 juni 2001 startte de Vlaamse overheid met een georganiseerde borstkankerscreening voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar.

Wie?

Elke **asymptomatische** (dit wil zeggen: geen klachten of niets voelen) vrouw heeft recht op een gratis mammografie **om de twee kalenderjaren** vanaf het jaar waarin zij **50 jaar** wordt tot in het jaar waarin zij **69 jaar** wordt.

Waar?

Een screeningsmammografie moet genomen worden in een radiologische dienst die hiervoor een erkenning verkreeg van de Vlaamse overheid. De lijst van deze diensten kunt u terugvinden op de website van de Vlaamse overheid (<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Preventieve-gezondheidszorg/Centra-voor-borstkankeropsporing/>) of van het regionaal screeningscentrum West-Vlaanderen (VOB).

Hoe deelnemen?

Er zijn twee manieren waarop u kunt deelnemen aan de georganiseerde screening:

1. U vraagt een voorschrift aan uw huisarts of gynaecoloog.
2. U wacht tot u door het regionaal screeningscentrum een uitnodiging toegestuurd krijgt: deze brief geldt als voorschrift.

Procedure

- ↪ De mammografie wordt in het radiologisch centrum gelezen door een radioloog.
- ↪ Daarna wordt de mammografie doorgestuurd naar het regionaal screeningscentrum VOB in Brugge, waar de mammografie gelezen wordt door een tweede radioloog, onafhankelijk van de eerste radioloog.
- ↪ Indien beide radiologen een verschillend protocol afleveren, wordt de mammografie bekeken door een derde radioloog.
- ↪ Het resultaat wordt u en uw arts toegestuurd vanuit het VOB, ten laatste 3 weken na het nemen van de mammografie.
Bij een afwijking of wanneer de mammografie onvoldoende informatie geeft, wordt u opgeroepen voor bijkomende onderzoeken. Een oproep voor bijkomende onderzoeken hoeft dus niet per se te betekenen dat er een borstkanker ontdekt werd.

3.1.3 Galactografie

Bij uniporieel (uit één porie) tepelverlies wordt er via de porie die vocht verliest een contraststof (kleurstof) ingespoten. Hierdoor kan het verloop van de melkgangen die tepelverlies geven, in kaart gebracht worden en kan men wandonregelmatigheden van die melkgangen opsporen. Galactografie kan goedaardige (bijvoorbeeld papillaire letsels) aandoeningen in het licht stellen, maar ook kwaadaardige letsels zoals ductaal carcinoma (in situ).

3.2 Echografie van de borsten



echografie

Echografie is een beeldvormingstechniek waarbij gebruik gemaakt wordt van **hoogfrequente geluiden**. Het is een gemakkelijk toegankelijk onderzoek dat daarenboven een zeer hoge sensitiviteit en specificiteit heeft (dit wil zeggen: betrouwbaar).

Echografie van de borst is vooral een **aanvullend onderzoek** waarmee mammografisch gevisualiseerde afwijkingen verder geïnvestigeerd worden. Echografische kenmerken van een letsel wijzen op goed- of kwaadaardigheid.

Een **Echo-Doppler**onderzoek maakt het mogelijk om de doorbloeding van een letsel te beoordelen. Deze informatie geeft mede een aanwijzing voor de aard van het letsel.

Echografie kan mammografie echter niet vervangen aangezien mammografisch zichtbare microverkalkingen echografisch niet - of minstens onvoldoende - opgespoord kunnen worden. Microverkalkingen kunnen echter het enige teken zijn van een kwaadaardigheid.

3.3 MR of Magnetische Resonantie

MR is een relatief nieuwe beeldvormingstechniek met een zeer hoge sensitiviteit maar een relatief lage specificiteit voor het opsporen van borstletsels. Dit wil zeggen dat de MR vrijwel alle letsels toont, maar weinig informatie geeft over de aard van het letsel. Het is niet altijd duidelijk of een letsel nog dens klierweefsel is, een goedaardig letsel is of toch een kwaadaardigheid is. Hierdoor is het onderzoek niet geschikt voor screening, maar wordt het gereserveerd voor een beperkt aantal indicaties.

MR is de beste techniek ter beoordeling van borstprothesen en om een onderscheid te maken tussen littekenweefsel en recidief borstkanker in een geopereerde borst. Een andere goede indicatie is preoperatief opsporen van meerdere letsels in geval van borstkanker.

4 Biopsies

Indicatie of wanneer wordt een biopsie uitgevoerd?

1) Als beeldvorming geen 100% zekerheidsdiagnose kan geven over de aard van het letsel

Van sommige letsels is het onmogelijk om na beeldvorming een 100% zekerheidsdiagnose te geven. Vroeger werd ofwel een afwachtende houding aangenomen en werd een zesmaandelijkse of jaarlijkse follow-up uitgevoerd, ofwel werd dadelijk een chirurgische biopsie uitgevoerd (onder narcose).

Door de huidige biopsietechnieken wordt deze manier van werken meer en meer verlaten aangezien op een vrij eenvoudige manier - namelijk met een biopsie - snel een zekerheidsdiagnose geboden kan worden aan de patiënt.

2) In het kader van een preoperatieve oppuntstelling van een kwaadaardig letsel

Histologisch onderzoek van het weefselstaal laat toe om reeds het type en de differentiatiegraad van de borstkanker te bepalen. Eveneens kunnen er reeds hormoonreceptorbepalingen uitgevoerd worden.

Tot hertoe wordt er een onderscheid gemaakt tussen een niet-chirurgische en een chirurgische biopsie. Chirurgische biopsies echter zullen stilaan verminderen in aantal ten voordele van de niet-chirurgische biopsies.

In de niet-chirurgische biopsies wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- a) de **echogeleide** biopsies (aan de hand van echografie)
- b) de **stereotactische** biopsies (aan de hand van mammografisch beeld)

en naargelang de techniek die gebruikt wordt, kan er een onderscheid gemaakt worden tussen:

- a) fijненаaldaspiratie (cytologie = celonderzoek)
- b) corebiopsie (= true cut biopsie) (histologie = weefselonderzoek)
- c) vacuümbiopsie (= mammoombiopsie) (histologie = weefselonderzoek)

a) Fijненаaldaspiratie (FNA)

Bij een FNA worden door aspiratie met een fijne naald een aantal **cellen** vrijgemaakt uit het letsel. Het bekomen materiaal wordt microscopisch bekeken.

Voordelen van FNA:

- ↪ snelle en vlotte procedure
- ↪ weinig impact voor de patiënte
- ↪ snel resultaat

Nadelen van FNA:

- ↪ is microscopisch moeilijker/minder accuraat dan histologie
- ↪ meer vals negatieve resultaten (dit wil zeggen dat microscopie van deze cellen geen kwaadaardigheid toont terwijl er toch kwaadaardigheid is)

b) Corebiopsie

Deze techniek is in staat om kleine weefselcilinders te biopteren uit een letsel. De techniek wordt toegepast onder echogeleide voor vastweefselletsels (knobbeltjes) en onder stereotaxie (onder mammografie) voor enkel mammografisch zichtbare letsels (voornamelijk microverkalkingen).

Na het toedienen van een lokaal verdovingsmiddel worden aan de hand van een naald een drie- tot tiental weefselstalen gebiopteerd waarvan microscopisch onderzoek de diagnose van de afwijking geeft.

De gegevens bij een microscopisch onderzoek van een weefselcilinder zijn veel uitgebreider dan van een microscopisch onderzoek van cellen (cf. FNA - fijненаaldaspiratie).

c) Vacuümbiopsie of mammoetoom

Bij deze techniek wordt onder lokale verdoving een dikke holle naald onder echo- of stereotactische (onder mammografisch beeld) geleide, tot tegenaan het letsel gebracht. Door zuigkracht wordt het letsel als het ware in deze naald gezogen; het weefselstaaltje wordt afgesneden en vervolgens via deze holle naald afgezogen. Er worden meerdere staaltjes weefsel genomen (tot een 20-tal).

Mammotomie wordt aangewend om kleine groepjes van microverkalkingen weg te nemen en soms ook om kleine goedaardige letseltjes weg te nemen.