

Wat voor borstkanker heb ik?

(Interpreteren van pathologieuitkomsten)



Patiënteninformatie

Inhoud

A. Hoe te beginnen	4
Wacht op het totale plaatje	
De onderdelen van het pathologieverslag	
B. De borsttumor	6
1. Is de tumor kwaadaardig?	
2. In hoeverre heeft de tumor zich uitgebreid binnen de borst?	
3. Wijken de cellen sterk af van gezonde cellen?	
4. Hoe snel groeien de tumorcellen?	
5. Hoe groot is de tumor?	
6. Is bij de operatie de gehele tumor verwijderd?	
C. De lymfeklieren	12
1. Hebben de borstkankercellen zich verspreid naar de lymfeklieren?	
2. Zijn er tumorcellen aangetoond in de lymfebanen of bloedvaten?	
D. Laboratoriumtesten	14
1. Hebben de borstkankercellen hormoonreceptoren?	
2. Hebben de borstkankercellen HER2-receptoren?	
3. Wat als de borstkankercellen geen receptoren voor hormonen en/of HER2 hebben?	
E. Hoe nu verder	18
1. Wat is de aanbevolen behandeling?	
2. Wat is de prognose na behandeling?	
3. Wat kunt u doen als u twijfelt over de behandeling?	
Nuttige adressen	19
Medische woordenlijst	21
Mijn uitslagen	26
Aantekeningen	28
Belangrijke telefoonnummers	31

Belangrijke vragen

Dit boekje 'Wat voor borstkanker heb ik?' helpt u om samen met uw arts een duidelijk antwoord te krijgen op de volgende belangrijke vragen:

1. Is de tumor kwaadaardig?
2. In welke mate heeft de borstkanker zich uitgebreid binnen de borst?
3. Wijken de tumorcellen veel of weinig af van gezonde cellen?
4. Is het een snel groeiende tumor?
5. Hoe groot is de tumor?
6. Is bij de operatie de gehele tumor verwijderd?
7. Waren de snijranden schoon?
8. Is verdere chirurgie nodig?
9. Heeft de borstkanker zich verspreid naar de lymfeklieren?
Zo ja, naar hoeveel?
10. Zijn er ook tumorcellen gevonden in de lymfebanen of bloedvaten?
11. Hebben de borstkankercellen hormoonreceptoren?
12. Hebben de borstkankercellen HER2-receptoren?
13. Welke andere laboratoriumtesten zijn gedaan?
14. Wat lieten deze tests zien?
15. Wat is de aanbevolen behandeling?
16. Wat is de prognose na behandeling?
17. Wat kunt u doen als u twijfelt over de behandeling?

De vragen die worden behandeld in dit boekje zijn bedoeld om vrouwen te helpen zich bewust te worden van de verschillende vormen en medische aspecten van borstkanker, en om hen te helpen om samen met hun behandelaar te komen tot een weloverwogen keuze van de behandeling. U kunt de uitslagen over uw borstkanker overnemen op blz.26 zodat u op één bladzijde alle informatie bij elkaar hebt.

A. Hoe te beginnen

Wacht op het totale plaatje

Wachten is zo moeilijk! Maar toch is het beter de uitslag van alle testen af te wachten, want soms kan de uitslag van een enkele test leiden tot een andere conclusie en behandeling. Sommige testen duren langer dan andere. Niet alle testen worden door hetzelfde laboratorium gedaan. De meeste informatie komt 1-2 weken na het wegnemen van tumorweefsel (biopsie) of tumorcellen (punctie) binnen en in het algemeen zijn alle resultaten na ongeveer 3 weken bekend. Mogelijk volgen na de eventuele operatie nog aanvullende testuitslagen. Uiteraard kan de situatie per ziekenhuis verschillen. Uw arts zal u informeren als de uitslagen binnen zijn.

Eén van de eerste stappen in het onderzoek is dat uw arts zal vaststellen wat het stadium van uw borstkanker is. Borstkanker is in 3 groepen in te delen:

1. Voorstadium (Carcinoma In Situ); ook wel stadium 0 genoemd
2. Vroeg stadium, geen uitzaaiingen; onderverdeeld in I, II a/b of III a/b
3. Laat stadium, uitzaaiingen aanwezig; ook wel stadium IV genoemd.

Het vaststellen van het stadium is gebaseerd op de grootte van de tumor, of er tumorcellen aanwezig zijn in de lymfeklieren, en of de kanker zich heeft uitgezaaid buiten de borst. Daarna wordt uitgezocht wat de specifieke eigenschappen zijn van de tumor zodat de voor dat type tumor optimale behandeling kan worden gekozen.

Indien u inzage heeft gevraagd in uw pathologieverslag, let dan op het volgende: controleer in het verslag of uw naam, de datum van uw borstoperatie of biopsie en het type borstoperatie of biopsie dat u heeft ondergaan, correct zijn; verzeker uzelf ervan dat het uw verslag is.

De onderdelen van het pathologieverslag

Punctie en biopsie

Voordat de diagnose duidelijk is, zal getracht worden cellen of weefsel te verkrijgen van de afwijking welke mogelijk borstkanker zou kunnen zijn. Als het om cellen gaat, dan noemen we dit een punctie. Als het om een klein, via een holle naald verkregen weefselmonster gaat, dan is dit een biopsie. Deze puncties kunnen genomen worden uit de borst, uit de lymfeklieren onder uw arm (axilla), of uit beide.

Weefselonderzoek na operatie

Bij borstsparende operatie wordt gesproken over 'lumpectomie', 'Wide Local Excision (WLE)', 'segmentectomie' of soms gewoon 'excisie'. Als de hele borst operatief wordt verwijderd, dan spreekt men van een 'ablatie' of een 'amputatie'.

Steeds vaker wordt er voorafgaande aan operatie al met een andere behandeling begonnen, bijvoorbeeld chemotherapie. In dat geval zal het verwijderde weefsel onderzocht worden of en zo ja in welke mate nog tumor aanwezig is in het weefsel dat operatief is verwijderd.

Klinische geschiedenis

Dit is een korte beschrijving van uw medische geschiedenis en hoe het knobbeltje in uw borst is ontdekt.

Klinische diagnose

Dit is de diagnose die uw artsen verwachten nadat ze u hebben onderzocht, maar vóórdat uw weggenomen borstweefsel is onderzocht.

Algemene beschrijving

Dit deel beschrijft de biop(en). Met name wordt het aantal biopten vermeld (weefselmonster).

Microscopische beschrijving

Dit deel beschrijft hoe de tumorcellen er onder de microscoop uitzien. Het bevat de beoordeling van de tumorcellen en hoe deze groeien in verhouding tot hoe normaal borstweefsel er uit ziet. De mate waarin de tumorcellen en de groeiwijze afwijkt van normaal bepaalt de graad van de tumor: hoe hoger de graad, des te minder de tumorcellen en groeiwijze van de tumor lijken op normaal borstweefsel.

Speciale testen en 'markers'

Dit deel bevat de resultaten van testen die zijn uitgevoerd om te kijken naar de speciale kenmerken van de tumorcellen die van belang zijn voor de keuze van de behandeling, zoals de aanwezigheid van hormoonreceptoren (ER en/of PR) en HER2-receptoren en de groeisnelheid.

Samenvatting of einddiagnose

Dit deel omschrijft precies wat er in elk biopt is gevonden dat in het verslag staat.

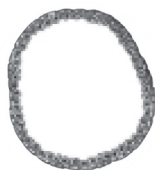
B. De borsttumor

1. Is de tumor kwaadaardig?

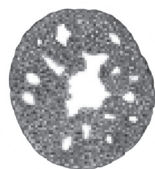
Een tumor is van oorsprong een woord uit het Latijn en betekent letterlijk 'zwellend'. Heel vaak wordt de term echter binnen de geneeskunde gebruikt voor een groep cellen. Een tumor kan bestaan uit goedaardige (normale) cellen of uit kwaadaardige cellen. In het laatste geval spreekt men van kanker. Het pathologieverslag vertelt u welk soort cellen uw tumor bevat.

2. In hoeverre heeft de tumor zich uitgebreid binnen de borst?

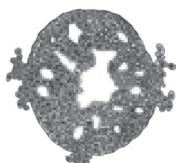
Borstkanker ontstaat vrijwel altijd uit cellen die de melkgang of melkklier bekleden. Daarbij ontstaat eerst veelal een voorstadium. Dit hoeft nog niet tot borstkanker te leiden en dit vormt in de meeste gevallen ook geen tumor ('zwellings'). Voor borstkanker is de belangrijkste vraag of deze zich heeft uitgebreid (ingroei in de omgeving) buiten het kleine deel van de borst waarin hij is ontstaan. Als de ziekte zich heeft uitgebreid buiten de melkgangen, dan is echt sprake van borstkanker en noemt men deze 'invasief' of 'infiltrerend'. Als er nog geen sprake is van invasie, dan noemt men dit 'in situ', dus beperkt tot de melkgangen of melkklieren in de borst. Als er sprake is van borstkanker, dus als er invasieve groei is, dan kunnen deze soms ook via het bloed of de lymfebanen uitzaaien naar andere delen van het lichaam. Hiernaast ziet u hoe de verschillende soorten cellen er onder de microscoop uitzien. In uw pathologieverslag kunt u één van de hieronder volgende beschrijvingen van de tumor terugvinden. Verder kunnen in het verslag woorden staan die beschrijven hoe de cellen er onder de microscoop uitzien. De belangrijkste woorden kunt u terugvinden in de woordenlijst achterin dit boekje.



normale
cellen



niet-invasieve
tumorcellen



invasieve
tumorcellen

DCIS

(Ductaal Carcinoma In Situ)

Dit is een voorstadium van borstkanker dat is ontstaan in een melkgang of melkklier van de borst en dat zich niet daarbuiten heeft verspreid. Als er DCIS in een borst wordt gevonden, dan is er een verhoogd risico op het ontstaan van borstkanker, veelal in dezelfde borst.

LCIS

(Lobulair Carcinoma In Situ)

Dit is, evenals DCIS, een voorstadium van borstkanker, maar ziet er onder de microscoop anders uit en wordt veel minder vaak gevonden dan DCIS. Ook LCIS geeft een hoger risico op het ontstaan van borstkanker, mogelijk niet alleen in dezelfde borst waar het LCIS is gevonden, maar ook in de andere borst.

IDC

(Invasief Ductaal Carcinoma)

Dit is een kwaadaardige tumor die is ontstaan in een melkgang of melkklier en daarna doorgroeit in het omringende normale weefsel binnen de borst. Dit is de meest voorkomende vorm van borstkanker.

ILC

(Invasief Lobulair Carcinoma)

Dit is een kwaadaardige tumor die is ontstaan in een melkklier en daarna doorgroeit in het normale omringende weefsel in de borst. ILC ziet er onder de microscoop anders uit dan IDC.

Mijn verslag geeft aan dat ik de volgende vorm van borsttumor heb:

DCIS LCIS IDC ILC (kruis één vakje aan)

3. Wijken de tumorcellen sterk af van gezonde cellen?

Pathologen, artsen die gespecialiseerd zijn in het herkennen van verschillende soorten cellen en hun specifieke eigenschappen, vergelijken de weggenomen tumorcellen met gezonde borstcellen. Deze vergelijking wordt 'gradering van de tumor' genoemd.

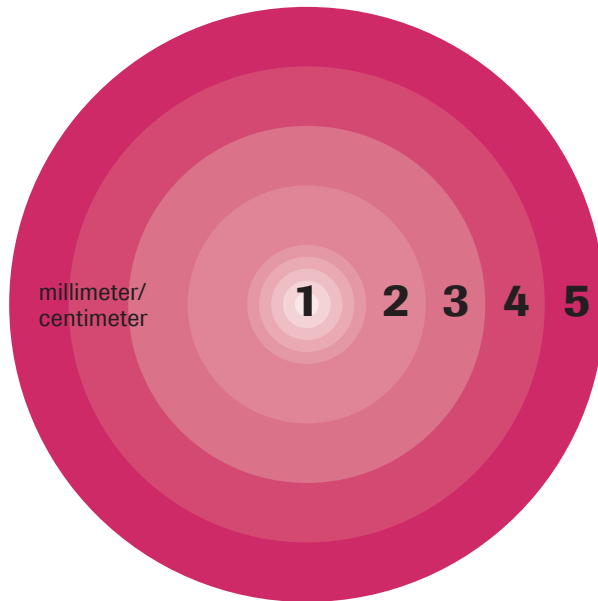
- Graad 1 (goed gedifferentieerd)
Dit zijn in het algemeen langzaam groeiende vormen van borstkanker waarbij de celkernen niet sterk afwijkend zijn en de tumor voor een groot deel nog in buisjes groeit zoals past bij normaal borstklierweefsel.
- Graad 2 (matig gedifferentieerd)
Dit zijn de vormen van borstkanker die te afwijkend zijn voor graad 1, maar te weinig afwijkend voor graad 3 borstkanker.
- Graad 3 (slecht gedifferentieerd)
Deze tumorcellen hebben ongebruikelijke vormen. Ze groeien meestal veel sneller dan gezonde cellen van de borstklier.

Mijn uitslag geeft voor de tumorcellen:

Graad 1 Graad 2 Graad 3 (kruis één vakje aan)

4. Hoe snel groeien de tumorcellen?

Er zijn diverse testen beschikbaar om in te schatten hoe snel de tumorcellen groeien, bijvoorbeeld de Ki-67 test.



5. Hoe groot is de tumor?

Artsen meten de tumor in millimeters/centimeters. De tumorgrootte is één van de factoren waar uw behandelend arts naar kijkt om het stadium van de kanker vast te stellen. Een andere belangrijke factor is of er eventuele uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren. De grootte is dus wel belangrijk, maar het zegt niet alles. Een kleine tumor kan erg agressief zijn, en een grote tumor kan langzaam groeien.

Mijn uitslag:

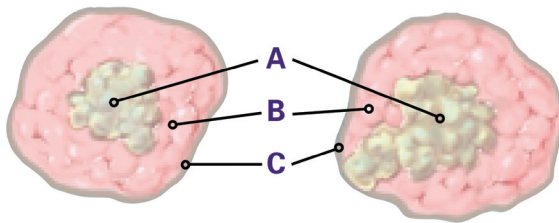
De tumorgrootte is: millimeter of centimeter

6. Is bij de operatie de gehele tumor verwijderd?

In overleg met u, op basis van de uitbreiding van de tumor en in relatie tot wat cosmetisch mogelijk is, zal worden gekozen voor een borstsparende operatie of een borstamputatie. In alle gevallen geldt dat het belangrijk is dat er geen tumorcellen achterblijven. Indien de tumor uit de borst wordt verwijderd, zal de chirurg dan ook proberen rondom de tumor een extra rand ('marge') van gezond weefsel weg te snijden. Dit wordt gedaan om er zeker van te zijn dat de gehele tumor is weggenomen. Het gezonde weefsel rondom de tumor dat wordt weggesneden wordt de 'resectiemarge' genoemd. Het gezonde weggesneden weefsel wordt nauwkeurig onderzocht om vast te stellen of de tumor ruim genoeg is verwijderd en er geen kwaadaardige cellen zijn achtergebleven. Tevens wordt in het laboratorium bepaald tot hoever van het snijvlak er tumorcellen in het gezonde weefsel worden aangetroffen.

Het snijvlak oftewel de marge rondom de tumor kan op drie manieren worden beschreven:

- Meer dan focaal positief: de tumorcellen zitten tot aan de snijrand. Aanvullende chirurgie is vaak noodzakelijk. In voorkomende gevallen is aanvullende chirurgie niet altijd noodzakelijk. Uiteraard wordt dit met u in dergelijke gevallen besproken.
- Negatief: er zitten geen tumorcellen tot in de buitenkant van de snijrand. Het weefsel is vrij van tumor. In het algemeen is er geen aanvullende chirurgie nodig.
- Focaal positief: er bevindt zich in beperkte mate tumor in het snijvlak. Aanvullende radiotherapie is veelal voldoende om de kans op terugkeer van de ziekte tot een minimum te beperken.



Figuur: Tumor met resectiemarge

- A: tumorcellen
- B: gezonde cellen
- C: het snijvlak

Mijn uitslag geeft voor de marge:

Negatief Positief **Uitbreiding in het snijvlak**

C. De lymfeklieren

1. Hebben de borstkankercellen zich verspreid naar de lymfeklieren?

De aanwezigheid van tumorcellen in de lymfeklieren van de oksel is de belangrijkste voorspellende factor met betrekking tot de kans op uitzaaiingen elders in het lichaam. Hoe groter het aantal lymfeklieren waarin zich tumorcellen bevinden, hoe groter het risico dat de kanker na de operatie terugkomt. De lymfeklieren vormen als het ware een filter voor het lymfevocht. Lymfevocht stroomt door het gehele lichaam. Indien het lymfevocht de borst verlaat, gaat het eerst door de lymfeklieren. Deze proberen de tumorcellen te vangen om te voorkomen dat ze andere delen van het lichaam bereiken. Lymfeklieruitzaaiingen kunnen met zekerheid worden vastgesteld met behulp van de schildwachtklierprocedure (ook wel Sentinel Node procedure) of door complete okselklierverwijdering. Indien de lymfeklieren vrij zijn van tumorcellen, noemen we het resultaat van het onderzoek 'negatief'. Indien de lymfeklieren wel tumorcellen

bevatten, noemen we het resultaat 'positief'. Deze terminologie is voor velen een beetje verwarrend. Want als de uitslag van het onderzoek 'negatief' is, dan is dat voor u goed nieuws. Mede op basis van de uitkomst van dit onderzoek kan worden gekozen voor aanvullende behandeling met geneesmiddelen of radiotherapie. Soms is er sprake van zogenaamde 'isolated tumor cells' (itc). Deze uitslag van de schildwachtklier wordt beschouwd als negatief.

Mijn uitslag over de lymfeklieren is:

Negatief Positief

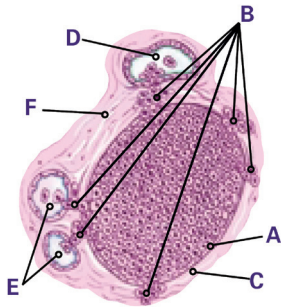
Als de uitslag 'positief' is, voor hoeveel lymfeklieren geldt dat dan:

2. Zijn er tumorcellen aangetoond in de lymfebanen of bloedvaten?

In de borst zit een netwerk van bloedvaatjes en lymfebanen die de borst met andere lichaamsdelen verbindt. Via bloedvaten worden voedingsstoffen en met name zuurstof aangevoerd en afvalstoffen afgevoerd. De lymfebanen zorgen voor afvoer van het weefselvocht. Het risico op uitzaaiingen is verhoogd indien er tumorcellen in deze afvoerkanalen van de borst worden gevonden. We spreken dan van een vaatinvase (ook wel angioinvasie genoemd). Als dit wordt gevonden, dan kan dit soms gevolgen hebben hoe u bestraald wordt.

Mijn uitslag over de lymfatische en/of vasculaire invasie is:

Aanwezig Afwezig



Figuur: Invasie van tumorcellen door de wand van de melkgang, lymfebanen en bloedvaten.

- A normale melkgangcellen
- B tumor cellen
- C wand van de melkgang
- D lymfebaan
- E bloedvat
- F gezond borstweefsel

D. Laboratoriumtesten

1. Hebben de borstkankercellen hormoonreceptoren?

Receptoren zijn voor cellen wat oren zijn voor de mens. Zij 'luisteren' naar signalen die van buiten de cel komen. Deze signalen kunnen onder andere worden overgebracht door hormonen. Borstkankercellen die veel hormoonreceptoren hebben ("hormoongevoelig" zijn) worden door deze hormonen aangezet tot groei. Een tumor wordt 'ER-positief' genoemd als deze oestrogeenreceptoren aanwezig zijn. Zo ja, dan is de tumor vaak gevoelig voor het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen. De progesteronreceptor is gevoelig voor het vrouwelijke geslachtshormoon progesteron. Borstcellen die deze receptoren niet hebben, worden ER- of PR-'negatief' genoemd. De aanwezigheid van hormoonreceptoren wordt getest door middel van Immuno-Histo-Chemie (IHC). Specifieke antilichamen tegen de ER- of PR-receptor zijn gekoppeld aan een kleurstof en kleuren bij aanwezigheid van deze hormoonreceptoren bruin aan onder een lichtmicroscop. Voor de behandeling is het een voordeel als borstkankercellen oestrogeenreceptoren bezitten omdat deze borstkankercellen goed reageren op behandeling met geneesmid-

delen die de groeistimulerende werking van de hormonen blokkeren (anti-oestrogenen), of die de hoeveelheid hormonen in uw lichaam verlagen (aromataseremmers). Als de kankercellen geen hormoonreceptoren bezitten, zijn er nog wel andere effectieve behandelingen met chemotherapie of antilichaam-therapie beschikbaar als de tumor positief is voor HER2-receptor.

De resultaten van uw hormoonreceptortest kunnen op één van de volgende twee manieren in de uitslag genoteerd staan:

- I. Een uitslag met daarin vermeld het aantal cellen met hormoonreceptoren per 100 onderzochte cellen. U zult in dat geval een getal zien tussen 0% (cellen hebben helemaal geen hormoonreceptoren) en 100% (alle cellen hebben hormoonreceptoren).
- II. Indien het percentage hormoonreceptoren groter is dan 10% wordt gesproken van een positieve hormoonreceptor status. U kunt dus ook een uitslag krijgen waarin alleen 'negatief' of 'positief' vermeld staat.

Mijn uitslag geeft voor hormoonreceptoren:

ER-positief ER-negatief ER %

PR-positief PR-negatief PR %

(kruis twee vakjes aan)

2. Hebben de borstkankercellen HER2-receptoren?

Behalve hormoonreceptoren, kunnen borstkankercellen ook andere receptoren hebben die de groei van de kankercel stimuleren. Deze kunnen een aangrijpingspunt vormen voor behandeling. Bij 10-15% van de borstkankerpatiënten is er een verhoogde aanwezigheid ('overexpressie') van HER2-receptoren op de borstkankercellen.

Deze borstkankercellen worden HER2-positief genoemd. Voordat HER2-gerichte behandelingen beschikbaar kwamen, waren de overlevingskansen van patiënten met HER2-positieve tumoren duidelijk lager dan die van andere borstkankerpatiënten. Inmiddels is duidelijk dat de toepassing van HER2-gerichte behandeling de overlevingskansen sterk heeft verbeterd en er geen verschil meer is met de uitkomsten van de patiënten met een borstkanker zonder verhoogde aanwezigheid van HER2-receptoren. HER2-receptoren zijn eiwitten die zich op de oppervlakte van de borstkankercellen bevinden. Tegen deze eiwitten kunnen specifieke antilichamen worden ontwikkeld, vergelijkbaar met de antilichamen die het menselijk afweersysteem maakt als reactie op een infectie met een virus of bacterie om zich tegen deze infectie te beschermen. Binding van een antilichaam aan een virus of een bacterie maakt deze beter zichtbaar voor cellen van de afweer, bovendien kunnen de antilichamen de werking van de receptoren waaraan ze binden blokkeren. Hierdoor worden de virussen/bacteriën effectief opgeruimd door de eigen afweer. Van dit principe wordt gebruik gemaakt bij de behandeling van tumoren met een overmaat aan HER2-receptoren, door hierop aan te grijpen met kant-en-klare HER2-antilichamen. Deze blokkeren de groei-stimulerende werking van de HER2-receptoren en maken de tumorcellen bovendien beter zichtbaar voor cellen van de afweer. Deze behandeling wordt antilichaamtherapie of ook wel immunotherapie genoemd. HER2-positiviteit kan worden vastgesteld door een stukje weggenomen tumorweefsel te onderzoeken met behulp van speciale testen. Deze test wordt door de patholoog in het ziekenhuis uitgevoerd. Er bestaan op dit moment vier verschillende testen om HER2-positiviteit te bepalen:

■ IHC test

(Immunohistochemie test); hierbij kunt u een uitslag van 0 (negatief), 1+ (negatief), 2+ (twijfelgeval) of 3+ (positief) krijgen. Bij de

uitslag 3+ spreekt men van HER2-positiviteit. Bij de uitslag 2+ is een hertest met een CISH of FISH test noodzakelijk ter bevestiging.

- FISH test
(Fluorescentie In Situ Hybridisatie test); hierbij kunt u een uitslag krijgen van - (negatief) of + (positief).
- CISH test
(Chromogene In Situ Hybridisatie test); ook hierbij kunt u een uitslag krijgen van - (negatief) of + (positief).
- MLPA test: (Multiplex Ligation-Dependent probe Amplification) ook hierbij kunt u een uitslag krijgen van - (negatief) of + (positief).

Mijn uitslag geeft voor de HER2-status:

IHC: - 1+ 2+ (hertest nodig) 3+ positief

FISH: - +

CISH: - +

MLPA: - +

(kruis één of twee vakjes aan)

3. Wat als de borstkankercellen geen receptoren voor hormonen en/of HER2 hebben?

Zoals boven beschreven is het voor behandeling van patiënten met borstkanker een voordeel als de borstkankercellen wel hormoon en/of HER2-receptoren bezitten. Deze borstkankercellen reageren vaak goed op behandeling met medicijnen die de werking van de hormonen blokkeren of de hoeveelheid hormonen in het lichaam verlagen en/of op behandeling met medicijnen die de HER2-receptor

blokkeren. Triple-negatieve borstkanker (TNBC) wordt gekenmerkt door de afwezigheid van receptoren voor zowel de hormonen oestrogeen (ER) en progesteron (PR), als voor HER2. Patiënten met triple-negatieve borstkanker worden in de regel behandeld met enkel chemotherapie, waarbij het mogelijk is om bepaalde soorten chemotherapie te combineren met antilichaamtherapie in de vorm van een zogenoemde angiogeneseremmer.

E. Hoe nu verder

1. Wat is de aanbevolen behandeling?

Verzeker uzelf ervan (bijvoorbeeld met behulp van dit boekje) dat u alle benodigde testuitslagen heeft voordat u in overleg met uw behandelend arts welbewust kiest voor uw behandeling. Zorg ervoor dat u zich niet op een enkel stukje van de informatie richt. Probeer alle informatie erbij te betrekken wanneer u nadent over de behandeling en de mogelijke toekomstige gevolgen. Naast alle informatie uit het pathologieverslag, zoals de aanwezigheid van hormoon- of HER2-receptoren en tumorgradatie, gaan uw artsen uit van het stadium van uw borstkanker als zij een behandelplan voor u opstellen.

2. Wat is de prognose na behandeling?

Veel patiënten willen tegenwoordig weten waar ze aan toe zijn. Vraag dus gerust naar de verwachtingen van uw behandelaar ten aanzien van de resultaten van de behandeling. Is deze mogelijk levensreddend (adjuvante behandeling in een vroeg stadium), levensverlengend of ter verbetering van de kwaliteit van leven (indien er al uitzaaiingen zijn). Maar vraag ook of er nadelen aan de behandeling zijn verbonden, bijvoorbeeld mogelijke bijwerkingen.

3. Wat kunt u doen als u twijfelt over de behandeling?

Het kan zijn dat u twijfelt over hetgeen u door uw behandelaar is verteld, over de keuze of juist geen keuze van behandeling en de prognose die u heeft. Veel kankerpatiënten vragen zich af of ze wel in het juiste/beste ziekenhuis worden behandeld en of hun arts wel voldoende ervaring heeft met 'hun' type kanker. Ook is het mogelijk dat u voor uzelf, of om bepaalde ingrijpende keuzes beter voor uzelf of naar uw omgeving te kunnen verantwoorden, de mening van een andere specialist zou willen vernemen. In dit soort gevallen is het mogelijk de mening van een specialist in een ander ziekenhuis te vragen; dit noemt men een 'second opinion'. Om te voorkomen dat de onderzoeken opnieuw moeten worden gedaan, kunt u verzoeken alle uitslagen naar de second opinion arts op te sturen. Dit is een normaal verzoek. Niets om u voor te schamen; het gaat tenslotte om voor u zeer ingrijpende beslissingen.

Nuttige adressen

Indien u na het lezen van dit boekje nog vragen heeft bespreek dit dan met uw behandelaar. Voor meer informatie kunt u ook op onderstaande internetsites terecht.

www.borstkanker.nl

Hier vindt u veel informatie over borstkanker, de emotionele aspecten, ervaringsverhalen, publicaties, boekbesprekingen en veel links naar andere websites, alsmede een agenda van bijeenkomsten van Borstkankervereniging Nederland (BVN).

www.de-amazones.nl

Deze website is van de Commissie Amazones. Dit is een vereniging van en voor jonge vrouwen die borstkanker hebben (gehad) en is bedoeld als een ontmoetingsplek, waar ook partners, familieleden en vrienden van borstkankerpatiënten terecht kunnen.

www.kwfkankerbestrijding.nl

Op deze website van het KWF vindt u alle mogelijke informatie over borstkanker en begeleidingsactiviteiten van borstkankerpatiënten. U kunt hier ook brochures aanvragen en u vindt meer informatie over beschikbare literatuur en websites.

www.roche.nl

Op deze website vindt u alle informatie over de geneesmiddelen van Roche in Nederland, waaronder ook informatie over producten die worden toegepast bij borstkanker.

Medische woordenlijst

Adjuvant: aanvullend, ondersteunend

Agressieve kankercellen: cellen die snel groeien en zich gemakkelijk verspreiden buiten het gebied waar ze zijn ontstaan

Antigeen: (receptor) eiwit op het celoppervlak van een virus, bacterie of tumor waardoor deze door het lichaam als 'indringer' wordt herkend en waartegen antilichamen worden gemaakt om deze indringer te vernietigen

Antilichaam: deel van het afweersysteem van het lichaam. Bindt zich aan antigenen van virus of tumor om deze onschadelijk te maken. Antilichaam therapie is gebaseerd op dit mechanisme

Antilichaamtherapie: een geneesmiddel dat gebruikt wordt voor de behandeling van HER2- positieve borsttumoren

Anti-HER2-therapie: zie antilichaamtherapie

Aromataseremmer: een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij de behandeling van hormoon-positieve borsttumoren
Axillaire lymfeklieren: lymfeklieren onder de oksels

Axillaire lymfeklieren: lymfeklieren onder de oksels

Benigne: goedaardig

Biopsie: hierbij wordt met een dikke naald een stukje weefsel weggenomen om dit te laten onderzoeken in het laboratorium

wBiopt: weefselmonster

CISH (Chromogene In Situ Hybridisatie) test: een test om te bepalen of een tumor positief is voor HER2-receptoren

Ductaal Carcinoma In Situ (DCIS): te beschouwen als een voorstadium van borstkanker, ontstaan in de melkgang, die echter in lang niet alle gevallen zal uitgroeien tot borstkanker.

ER-negatief: een tumor zonder oestrogeenreceptoren

ER-positief: een tumor met oestrogeenreceptoren

FISH (Fluorescentie In Situ Hybridisatie) test: een test om te bepalen of een tumor positief is voor HER2-receptoren

- Gedifferentieerd:** mate waarin een kwaadaardige tumor zijn normale specialistische functie heeft behouden. Tumorcellen van tumoren die beter gedifferentieerd zijn, zijn minder kwaadaardig en groeien in het algemeen minder snel.
- Gen:** deel van de 'lichaamscode' voor het maken van nieuwe cellen en het controleren van de groei en reparatie van de cellen
- Goedaardige cellen:** cellen zoals ze normaal in het lichaam voorkomen
- Graad (gradatie):** geeft aan in welke mate de tumorcellen afwijken van de normale cellen
- HER2-receptoren (antigenen):** eiwit op de celwand betrokken bij de controle van de groei en reparatie van borstkankercellen. Kunnen worden geblokkeerd door antilichamen.
- HER2-negatief:** een tumor met weinig HER2-receptoren
- HER2-positief:** een tumor met veel HER2-receptoren
- Hormonen:** boodschapperstoffen in het lichaam, oefenen effect uit op bepaalde cellen via receptoren. Bijvoorbeeld: oestrogeen en progesterone op de borstcellen.
- Hormoonreceptoren:** kunnen binden aan hormonen en zo een signaal aan de cel doorgeven om te delen en te groeien. Kunnen worden geblokkeerd door anti-hormonen.
- Hormoontherapie:** geneesmiddelen die de hoeveelheid hormonen in het lichaam verlagen (aromataseremmer) of de hormoonreceptor blokkeren (anti-oestrogenen)
- IDC (Invasief Ductaal Carcinoma):** een tumor die in de melkgangen of melkklier begint en daarna is uitgegroeid in het omringende borstweefsel
- IHC (immunohistochemie) test:** een test om HER2-positiviteit te bepalen
- ILC (Invasief Lobulair Carcinoma):** een tumor die in de melkklieren of melkgang is begonnen en daarna het omringende

normale borstweefsel is binnen gegroeid

Immunotherapie: een behandelwijze die gebruik maakt van het eigen afweersysteem (immuunsysteem) om de tumorcellen te bestrijden. Een voorbeeld hiervan is antilichaamtherapie, welke specifiek gericht is tegen tumorcellen.

In situ: een tumor die binnen het gebied in de borst is gebleven waar hij is ontstaan en die zich nog niet verder heeft verspreid

Invasief: een tumor die zich heeft verspreid buiten het gebied waar hij is ontstaan

Infiltrerend: zie invasief

Ki-67: een test waarmee een inschatting gemaakt kan worden hoe snel de tumor groeit

Kwaadaardige cellen: cellen die afwijken van de normale lichaamscellen en die de neiging hebben zich te snel en op vreemde plaatsen in het lichaam te vermenigvuldigen

Kwadrant: kwart gedeelte van de borst; linksboven, rechtsboven, linksonder of rechtsonder. Gebruikt ter aanduiding van de plaats waar de tumor zich bevindt.

LCIS (Lobulair Carcinoom In Situ): te beschouwen als een voorstadium van borstkanker, ontstaan in de melkklier, die echter in lang niet alle gevallen zal uitgroeien tot borstkanker.

Lymfevatinvasie: betekent dat kankercellen gevonden zijn in de lymfebanen

Lymfe: vloeistof in de lymfevaten, voert het weefselvocht met eventuele weefselafvalproducten af

Lymfeklieren: filters in de lymfebanen; zij trachten kankercellen weg te vangen voordat deze in andere delen van het lichaam komen. Spelen een grote rol bij de afweer.

MAI: Mitose Activiteits Index; mate waarin celdelingen in de tumor worden gezien. Hoe meer delingen, des te agressiever de tumor.

Maligne: kwaadaardig

- Marge:** de afstand van de tumor tot het snijvlak
- Melkgangen:** dunne buisjes in de borst waardoor melk naar de tepel stroomt
- Melkklieren:** melkvormende klieren in de borst
- Metastasen:** uitzaaiingen; groei van kwaadaardige borstkankercellen op plaatsen in het lichaam buiten de borst
- Mitose:** celdeling; hoe meer celdelingen, hoe sneller/agressiever de tumor groeit
- Negatieve marge:** betekent dat het weggenomen weefsel rond de tumor vrij is van kankercellen
- Niet-invasief:** een in opzet kwaadaardige afwijking die beperkt blijft tot de melkklier en/of melkgangen
- Onregelmatige cellen:** cellen die niet meer helemaal lijken op de gezonde cellen in het lichaam
- Patholoog:** een medisch specialist die met behulp van een microscoop kijkt naar weefsels om te zien of ze normaal zijn of zijn aangetast door een ziekte
- Positieve marge:** betekent dat kankercellen te vinden zijn tot in de rand van het weggenomen weefsel rond de tumor
- PR-negatief:** een tumor zonder progesteronreceptoren
- PR-positief:** een tumor met progesteronreceptoren
- Prognose:** de kans op terugkeer van de ziekte of de kans op genezing
- Punctie:** het afzuigen van enkele cellen uit de tumor via een dunne naald. De uitslag hiervan is snel bekend. De betrouwbaarheid is, als sprake is van een bij beeldvorming zichtbare tumor, vergelijkbaar met een bipt.
- Recidief:** terugkomen van de kanker
- Schildwachtklier ('sentinel lymph node'):** die lymfeklier in de oksel die zorgt voor de afvoer van lymfevocht uit het gebied waar de tumor zich bevindt. Dit is de eerste klier waarin uitzaaiingen

van de tumor terecht komen

TNM Classificatie: indeling van de mate van voortschrijding van de borstkanker op basis van de tumorgrootte (T), aantal aangedane lymfeklieren (N) en aanwezigheid van metastasen elders in het lichaam (M)

Tubulair: een invasieve tumor die in het omringende normale weefsel groeit; hij groeit langzaam

Uitbreiding in snijvlak: betekent dat kankercellen vlak bij de rand van het weggenomen gezonde weefsel rondom de tumor zijn gevonden

Vasculaire invasie: betekent dat er kankercellen in de bloedvaten of lymfevaten zijn gevonden.

Mijn uitslagen

Mijn verslag geeft aan dat ik de volgende vorm van borsttumor heb:

DCIS LCIS IDC ILC (kruis één vakje aan)

Mijn uitslag geeft voor de tumorcellen:

Graad 1 Graad 2 Graad 3 (kruis één vakje aan)

Mijn uitslag:

De tumorgrootte is: milimeter of centimeter

Mijn uitslag geeft voor de marge:

Negatief Positief **Uitbreiding in het snijvlak**

Mijn uitslag over de lymfeklieren is:

Negatief Positief

Als de uitslag 'positief' is, voor hoeveel lymfeklieren geldt dat dan:

Mijn uitslag over de lymfatische en/of vasculaire invasie is:

Aanwezig Afwezig

Mijn uitslag geeft voor hormoonreceptoren:

ER-positief ER-negatief ER %

PR-positief PR-negatief PR %

(kruis twee vakjes aan)

Mijn uitslag geeft voor de HER2-status:

IHC: 0 1+ 2+ (hertest nodig) 3+ positief

FISH: - +

CISH: - +

MLPA: - +

(kruis één of twee vakjes aan)

Aantekeningen

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Aantekeningen

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

Belangrijke telefoonnummers

ZIEKENHUIS:

TELEFOONNUMMER:

NAAM BEHANDELEND ARTS:

TELEFOONNUMMER:

NAAM VERPLEEGKUNDIG

CONSULENT(E):

TELEFOONNUMMER:

NAAM WIJK-

VERPLEEGKUNDIGE:

TELEFOONNUMMER:

HUISARTS:

TELEFOONNUMMER:

THUISZORGORGANISATIE:

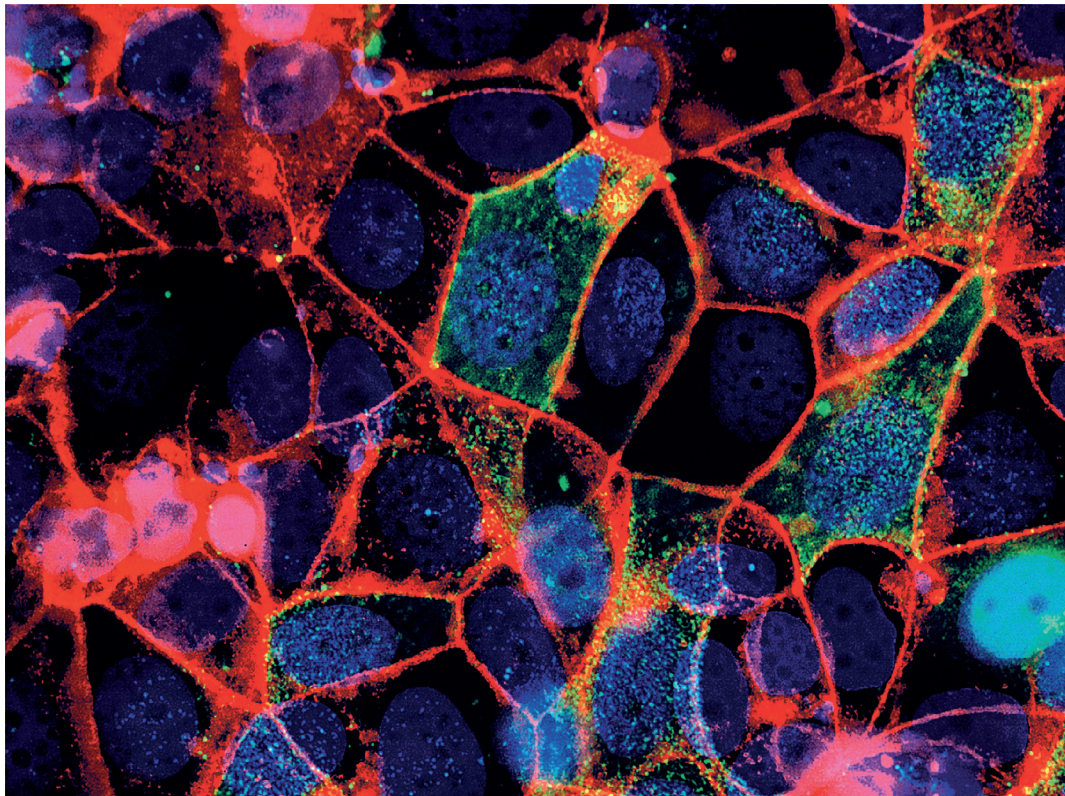
TELEFOONNUMMER:

APOTHEEK:

TELEFOONNUMMER:

DIT DAGBOEK IS VAN:

TELEFOONNUMMER:



Dit boekje is tot stand gekomen in samenwerking met Borstkankervereniging Nederland
Reviewers mw. I. de Vries, senior verpleegkundige en de hr. Dr. J. Wesseling, patholoog

 borstkankervereniging nederland

Postbus 8065, 3503 RB Utrecht

Tel.: 030 291 72 22, E-mail: info@borstkanker.nl

Website: www.borstkanker.nl



Heeft u aanvullende vragen? Bezoek dan onze website www.roche.nl
of neem contact op met de afdeling Medische Informatie via 0348-438171.

Roche Nederland B.V.

Postbus 44

3440 AA Woerden

woerden.medinfo@roche.com

april 2020