

Uitgezaaide borstkanker

Als je niet meer beter wordt

Dit artikel geeft een overzicht van de medische behandelingsmogelijkheden als je te maken krijgt met uitgezaaide borstkanker.

Tekst: Redactie BVN, Peter Hamerslag
Foto: Philip Driessen
Illustraties: Deborah van der Schaaf, BVN

Gezonde cellen houden zich aan de regels van het lichaam. Zo nodig groeien en delen ze, en nemen daarbij de weefselgrenzen in acht. Kankercellen daarentegen groeien en delen continu, ook als het lichaam daar niet om vraagt, en dringen daarbij ook andere weefsels binnen, waaronder lymfe- en bloedvaten.

Lymfe- en bloedvaten zorgen voor het transport van stoffen door het lichaam. Ook kankercellen die van de tumor losraken, kunnen worden meegevoerd. Vaak sterven ze onderweg, maar als ze een vruchtbare voedingsbodem treffen, kunnen ze zich nestelen en uit-

groeien tot een nieuwe tumor. We spreken dan van een secundaire tumor, in onderscheid tot de primaire (oorspronkelijke) tumor. De kans dat zo'n uitzaaiing of metastase ontstaat, is het grootst waar de voedingsbodem vruchtbaar is. Beenmerg vormt een zeer vruchtbare voedingsbron, vandaar dat uitzaaiingen van borstkanker zo vaak in het skelet worden aangetroffen. Maar ook lever-, long- en (in wat mindere mate) hersenweefsel vormen een goede voedingsbron voor circulerende tumorcellen. Overigens spreekt men bij uitzaaiingen in de oksellymfeklieren niet over uitgezaaide borstkanker.

Uitzaaiingen voorkomen

Eén op de vijf vrouwen met borstkanker krijgt met uitzaaiingen te maken, maar bij slechts één op de twintig worden deze uitzaaiingen al bij de eerste diagnose vastgesteld. Uitzaaiingen komen doorgaans later in beeld, vaak pas jaren nadat de primaire tumor behandeld is. Maar dat wil niet zeggen dat uitzaaiingen bij die eerste behandeling geen rol spelen. Integendeel, het belangrijkste doel van die behandeling is juist het voorkomen van uitzaaiingen.

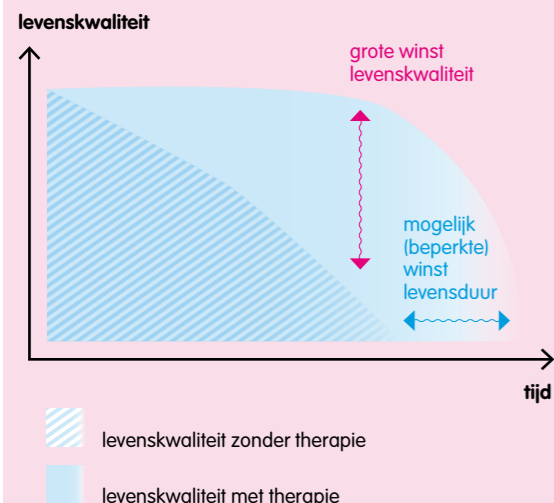
Dat kan het beste door de uitzaaiingsbron, de primaire tumor dus, chirurgisch te verwijderen voordat invasie van lymfe- en bloedvaten plaatsvindt. Helaas >>

Deborah van der Schaaf (illustratrice) over de bonte vlekjes:

De vlek moest lijken op een soort drukfoutje, dat klein begint maar steeds verder uitloopt of doordrukt als je pagina's omslaat. Als metafoor voor de impact, de verstoring, het verloop van de ziekte.

Behandeling van uitgezaaide borstkanker

Anders dan bij een primaire (nog niet uitgezaaide) borstkanker is de behandeling van uitgezaaide borstkanker in principe niet meer op genezing gericht. Het therapiedoel is tweeledig (zie grafiek): verlenging van levensduur en – vooral – verhoging van levenskwaliteit door het onderdrukken van de tumoren en het bestrijden van symptomen. Een belangrijk verschil met een primaire borstkanker is ook dat er geen algemene richtlijn voor de behandeling bestaat. Er is met andere woorden geen standaard behandelplan: het aantal factoren dat meespeelt is daarvoor te groot en de interpretatie van die factoren is lastig. Dat kan een reden zijn om een second opinion aan te vragen, zodat je twee meningen naast elkaar kunt leggen.



>> is het mogelijk dat er al tumorcellen zijn meegevoerd voordat de operatie plaatsvindt. Deze kunnen zich elders in je lichaam genesteld hebben zonder dat jij of de dokter dat zelfs maar kunnen weten. Want niet elke tumorcel groeit direct uit tot een waarneembaar gezwel. De kankercellen kunnen jaren 'slapen' alvorens actief te worden.

Dergelijke onzichtbare uitzaaiingen van enkele cellen worden micrometastasen genoemd. Vaak wordt na of voorafgaand aan de borstoperatie (neo)adjuvante of aanvullende medicamenteuze therapie gegeven. In feite is dit een preventieve behandeling, die kan bestaan uit (een combinatie van) hormoon-, immuun- en chemotherapie. Het doel van adjuvante therapie is het vernietigen van mogelijk aanwezige micro-uitzaaiingen voordat deze zich kunnen ontwikkelen tot echte tumoren.

Het is nog niet te voorspellen wie uitzaaiingen krijgt en wie niet. Wel wordt steeds meer bekend over bepaalde tumoreigenschappen die duiden op een hoger risico op uitzaaiingen (zoals tumorgrootte, delingssnelheid en lymfeklierstatus), en komen er diagnostische tests zoals MammaPrint beschikbaar die het risico op uitzaaiingen kunnen voorspellen op basis van het genetische profiel van de tumor. Men verwacht in de nabije toekomst wel te kunnen voorspellen wie een hoog risico heeft op uitzaaiingen, en daarom 'agressiever' behandeld moet worden dan mensen met een laag risico.

Uitzaaiingen ontdekken

Naar uitzaaiingen wordt gewoonlijk niet systematisch gezocht: de kans iets te vinden op een foto of scan is erg klein. Meestal worden uitzaaiingen ontdekt door

Psychosociale begeleiding

Als je hoort dat je uitgezaaide borstkanker hebt staat je wereld, en die van je naasten, op zijn kop. Emotioneel, psychologisch en relationeel is dit bericht even aangrijpend als ingrijpend in je leven. Daarom is het van belang dat je niet alleen voor je medische vragen steun zoekt, maar ook voor alle emoties en levensvragen die de ziekte bij je oproept. Raadpleeg hiervoor je huisarts of je specialist.



Dit artikel kwam tot stand met medewerking van prof. dr. Vivianne Tjan-Heijnen, hoogleraar Medische oncologie in Maastricht UMC+ en voorzitter van het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON).

klachten zoals pijn (botpijn, pijn in de borst, ochtendhoofdpijn), benauwdheid, kortademigheid en/of misselijkheid. Als je gedurende langere tijd dit soort klachten hebt, is het daarom belangrijk aan de bel te trekken bij je huisarts of specialist. Deze klachten kunnen ook ontstaan terwijl je nog in behandeling bent, bijvoorbeeld tijdens de hormoonbehandeling. Meld dit bij je specialist.

Afhankelijk van de klachten zal de arts via een echo, botscan, CT-scan, MRI-scan of PET-scan beoordelen of de klachten door uitzaaiingen worden veroorzaakt. Als op basis van foto's of scans uitzaaiingen worden vermoed, kan via een biopsie van het orgaan of door een botboring weefsel worden uitgenomen, dat de patholoog onderzoekt.

Wat de patholoog aantreft

Op basis van weefselonderzoek bepaalt de patholoog of er inderdaad sprake is van een kwaadaardige tumor. Is dit zo, dan moet worden vastgesteld of het een primaire tumor is of een uitzaaiing en, in dat laatste geval, een uitzaaiing waarvan: van de primaire tumor waarvoor je al onder behandeling bent of van een nieuwe,

nog onontdekte borstkanker. Ook stelt de patholoog een aantal tumoreigenschappen vast die bepalend zijn voor de therapiekeuze, zoals de groeisnelheid en de hormoongevoeligheid. Deze tumoreigenschappen kunnen soms anders zijn dan bij de primaire tumor.

Op basis van de bevindingen van de patholoog, je algemene conditie en je eerdere behandelingen, legt je arts een behandelplan voor. In overleg met jou en je naasten wordt er een behandeling gekozen.

Hormoontherapie

Zo lang uitzaaiingen hormoongevoelig zijn, kan onderdrukking van de hormoonstimulatie de groei ervan remmen. Helaas zijn niet alle tumoren hormoongevoelig, en tumoren die dat wel zijn, kunnen hun hormoongevoeligheid na verloop van tijd kwijtraken. Bij ongeveer 70% van de borstkankeruitzaaiingen zijn bij diagnose oestrogenreceptoren aanwezig; ze worden daarom ER-positief genoemd (ER komt van het Engels Estrogen Receptor). De mate waarin ze ontvankelijk zijn voor oestrogeen wordt uitgedrukt in een percentage; een tumor die minder dan 10% ER-positief is, wordt ER-negatief genoemd. Op dezelfde wijze spreken we in verband met progesteron-gevoeligheid over PR-positieve en PR-negatieve tumoren.

Een tumor die ER-positief dan wel PR-positief is, kan bestreden worden middels hormoontherapie. (Zie nummer 1/2011 van B voor uitgebreide uitleg over hormoontherapie.) Soms is dat dezelfde hormoontherapie die je al eerder als aanvullende behandeling na de operatie hebt gehad, vaak is het een andere vorm. Er zijn meerdere soorten hormoontherapie. Als de metastasen aanvankelijk goed reageren op de eerste hormoontherapie, kan er bij hernieuwde tumorgroei gekozen worden voor een 'volgende-lijns' hormoontherapie (zie kader p. 14).

Immuuntherapie

Naast receptoren voor oestrogeen en progesteron is er nog een derde type receptor waar de patholoog naar zoekt. Deze receptor wordt meestal aangeduid als HER2neu of kortweg HER2 (van Human Epidermal growth factor Receptor 2). Deze komt voor bij ongeveer vijftien tot twintig procent van de borstkankers. Opnieuw gaat het om een receptor voor een groep van signaalstoffen die de cel aanzetten tot groei en deling, maar omdat de signaalstoffen in dit geval geen hormonen zijn, wordt de ermee samenhangende therapie geen hormoontherapie genoemd maar immuuntherapie, omdat je eigen immuunsysteem wordt ingescha-



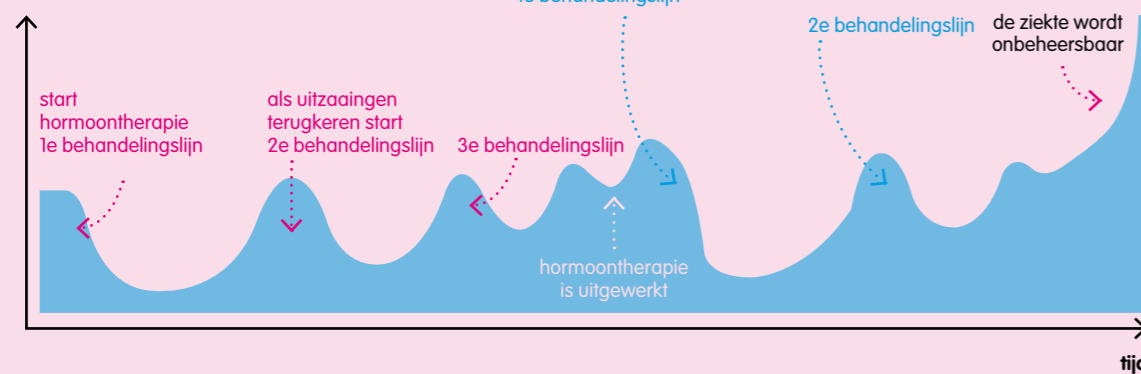


Verloop van de ziekte (zie ook de grafiek hieronder)

Als hormoon- en immuuntherapie in aanmerking komen, zal het aantal uitzaaiingen en de grootte van de uitzaaiingen afnemen vanaf het moment dat de behandeling aanslaat (gewoonlijk na enkele weken of maanden). De uitzaaiingen zullen echter niet volledig verdwijnen, maar na verloop van tijd terugkeren als ze resistentie opbouwen tegen het gebruikte medicijn. Meestal zijn meerdere medicijnen beschikbaar, zodat de behandeling enkele malen herhaald kan worden. Bij een typisch ziekteverloop zal elk volgend medicijn (elke volgende behandelingslijn) echter minder effect hebben en zullen de tumoren sneller terugkeren, totdat ze uiteindelijk hun gevoeligheid volledig kwijt zijn. Wanneer de kanker volledig resistent is geworden, is de ziekte niet meer onder controle te houden en 'explodeert' het volume aan uitzaaiingen. De behandeling krijgt dan een ander karakter, niet meer gericht op het terugdringen en controleren van de ziekte, maar op het bestrijden van pijn en ongemak in de laatste levensfase.

Typisch verloop van de ziekte

hoeveelheid en grootte uitzaaiingen



>> keld bij de bestrijding van de tumorcellen. Een bekend middel is trastuzumab (merknaam Herceptin®). Dit middel wordt vaak continu gegeven, waarbij in periodes ook chemotherapie of hormoontherapie hieraan toegevoegd kunnen worden als de tumor weer actief is geworden. Ook kan er gekozen worden voor andere anti-HER2 behandelingen, zoals lapatinib.

Chemotherapie

Soms wordt al bij de diagnose vastgesteld dat de ziekte gevorderd is. De tumor scoort dan bijvoorbeeld negatief op elk van de drie receptoren ER, PR en HER2. Dergelijke tumoren (naar schatting vijftien procent van de borstkankers) worden triple-negatief genoemd. Omdat ze ongevoelig zijn voor hormoon- en immuunbehandeling, is chemotherapie het enige dat rest als antitumortherapie (naast radiotherapie en andere ondersteunende maatregelen).

Maar zolang er hormoonreceptoren aanwezig zijn, vormt hormoontherapie de te prefereren eerste therapiestap: de behandelingen zijn vaak effectief en kennen in het algemeen vrij weinig bijwerkingen. Helaas slaat hormoontherapie maar langzaam aan. Het duurt vaak maanden voordat de eerste effecten meet- en zichtbaar worden. Als die tijd er niet is, kan chemotherapie, al dan niet in combinatie met immuuntherapie, de enige optie zijn.

De bijwerkingen van chemotherapie hangen af van de middelen die je krijgt, het behandelingschema en de dosering. De bijwerkingen kunnen dus heel anders zijn dan bij de eerste keer dat je chemotherapie kreeg. Laat je goed

informereren door je arts. Er zijn tegenwoordig namelijk veel mogelijkheden om bijwerkingen tegen te gaan of te verzachten. Als haaruitval een bijwerking is waar je erg tegenop ziet, vraag dan naar de mogelijkheden van hoofdhuidkoeling die haaruitval kan verminderen.

Therapieverloop

Een nare eigenschap van kanker is dat tumorcellen na verloop van tijd receptoren verliezen, waardoor ze steeds ongevoeliger worden voor behandelingen. Daardoor zal een behandeling waar je aanvankelijk veel baat bij had op enig moment niet effectief meer zijn. De kanker heeft resistentie opgebouwd. Het is tijd voor een nieuw medicijn, een nieuwe therapiestap (zie kader p. 14). Hoeveel stappen er voor je zijn en hoe lang het redelijk goed blijft gaan is moeilijk te voorspellen. Dit hangt niet alleen af van hoe je tumor op de behandeling reageert maar ook van vele andere factoren. Je hebt zelf uiteraard een heel belangrijke stem in de keuze voor een volgende behandeling en daarom is een goed contact met je huisarts en met het team dat je behandelt heel belangrijk. Zij kunnen je helpen de juiste keuzes te maken.

Als je uitgezaaide borstkanker hebt, komt onvermijdelijk ooit het moment dat je tumorcellen niet meer reageren op de behandelingen of dat je zelf besluit daarmee te stoppen. De behandelingen tegen de tumorcellen worden dan gestopt, maar je klachten zoals pijn en ongemak worden natuurlijk zo goed mogelijk bestreden met medicijnen en soms met radiotherapie (bestraling). Meestal neemt je huisarts in deze fase, waarin andere dan louter medische aspecten en keuzen belangrijk voor je zijn, de rol van het ziekenhuis over. ●

Verwijzingen

In dit artikel wordt een aantal thema's genoemd die eerder in B zijn behandeld.

Lees meer over

- Hormoontherapie in B1, pagina 10
- Radiotherapie in B2, pagina 10
- Chemotherapie in B3, pagina 10
- Operatie van borst en oksel in B4, pagina 10



Chirurgie en radiotherapie

Anders dan bij een primaire borstkanker zijn chirurgie en radiotherapie bij uitgezaaide borstkanker 'slechts' ondersteunende therapievormen. Dat heeft alles te maken met het aantal uitzaaiingen. Als de oncoloog één of hooguit enkele uitzaaiingen vindt, kan verwijdering of vernietiging door bestraling nog een optie zijn – eigenlijk is dit de enige (zeer uitzonderlijke) situatie waarin je hoop mag houden op genezing bij uitzaaiing op afstand. Maar bijna altijd zijn er veel uitzaaiingen, en je kunt niet overal opereren of bestralen. Chirurgie en vooral radiotherapie worden wel veelvuldig toegepast als er urgent gevaarlijke of pijnlijke locaties zitten. Denk hierbij aan tumoren in de wervelkolom die op de ruggengraat drukken en een dwarslaesie kunnen veroorzaken, aan uitzaaiingen in de hersenen die snel verergeren en hersenuitval kunnen veroorzaken, aan pijnlijke uitzaaiingen in de lever die onvoldoende op chemotherapie reageren en aan uitzaaiingen in botten die botbreuken kunnen veroorzaken.



Nieuw boek: 'En wat nu?'

Het boek 'En wat nu?' Als je hebt gehoord dat je niet meer beter wordt' geeft patiënten en betrokkenen handvatten voor als de toekomst door het ziek zijn beperkt is geworden. De kwaliteit van het leven en afscheid nemen, misschien de moeilijkste taken van een mens, staan centraal in dit boek. ISBN: 978-90-819621-0-0, ook te bestellen via www.vanengelenstichting.nl

13 oktober: themadag uitgezaaide borstkanker

Voor mensen met uitgezaaide borstkanker organiseert BVN de landelijke themadag hoop & vrees met lezingen over nieuwe behandelmogelijkheden en pijnbestrijding, workshops, een informatiemarkt en ruimte voor onderling contact.
www.borstkanker.nl/themadag_hoop_vrees.

