



Borstkanker... wat nu?

Brochure voor vrouwen en mannen met borstkanker

Gynaecologie

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

Inhoudstafel

Inleiding	3
Hoe ontstaat borstkanker?	4
Welke onderzoeken doet het Multidisciplinair Borstcentrum?	6
Behandeling	8
Onderzoek naar lymfeklier aantasting in de oksel	10
Opname	12
Tijdens uw verblijf	14
Wanneer kan ik naar huis?	15
Nabehandeling	16
Contactmomenten na de operatie	20
Aanvullende informatie	21
Persoonlijke nota's	22
Contact	24

Inleiding

Te horen krijgen dat je borstkanker hebt, is een traumatische ervaring die angst, onzekerheid, machteloosheid en veel vragen met zich meebrengt. Accurate informatie over de aandoening en behandeling ervan is dan van essentieel belang.

Eén van de eerste, en misschien ook wel belangrijkste, vragen is: 'Betekent borstkanker het einde van mijn leven?' Gelukkig kun je deze vraag in de allermeeste gevallen met 'neen' beantwoorden. De laatste jaren zijn de behandelingsopties sterk verbeterd. De grote meerderheid van patiënten met borstkanker kan genezen worden, zeker bij een vroegtijdig vastgestelde aandoening. Slechts bij een minderheid is de oprukkende ziekte niet tegen te houden.

Hebben u of uw naasten na het lezen van deze brochure nog vragen? Dan kunt u steeds terecht bij uw behandelende specialisten. Stel desnoods een vragenlijstje op alvorens u op raadpleging komt, zodat u zeker niets vergeet.



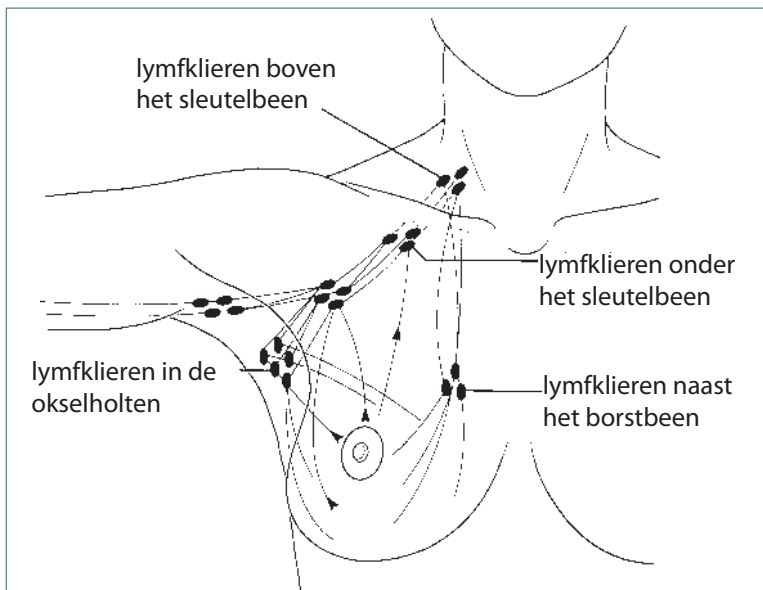
Hoe ontstaat borstkanker?

In een normale situatie delen gezonde cellen zich op een ordelijke en gecontroleerde manier. Versleten weefsels worden vervangen en wonden worden geheeld. Nieuwe cellen worden alleen aangemaakt om afgestorven cellen te vervangen.

Bij een ongecontroleerde groei gaat het om een verstoring in het evenwicht tussen celdaanmaak en celdood waardoor zich een gezwell of tumor vormt. Tumoren kunnen goedaardig ('benigne') of kwaadaardig ('maligne') zijn.

De karakteristieken van een kwaadaardig gezwell of kanker zijn:

- De cellen kunnen de omgevende weefsels binnendringen en verwoesten.
- De cellen kunnen zich losmaken en zich elders in het lichaam vastzetten en er uitgroeien.



Dit laatstgenoemde proces heet 'metastasering' of het vormen van uitzaaiingen. De wegen waarlangs deze kwaadaardige cellen zich kunnen verspreiden zijn variabel. Dat kan langs bestaande weefselspletten, bloed of het lymfesysteem. Cellen die zich hebben losgemaakt van de tumor, kunnen in het lymfesysteem opgenomen worden en naar nabijgelegen lymfeklierstations vervoerd worden. Daar kunnen ze achterblijven.

Voorkomen

- Borstkanker is een kankervorm die het meest bij vrouwen voorkomt: ongeveer 99% van alle borstkankers komen voor bij vrouwen en slechts 1% bij mannen.
- Ongeveer 70% van de vrouwen bij wie borstkanker vastgesteld wordt, is boven de 50 jaar.
- Aan de hand van de huidige cijfers zal ongeveer 1 op 9 vrouwen borstkanker ontwikkelen.
- Ongeveer 150 op 10.000 vrouwen en 1 op 100.000 mannen ontwikkelen borstkanker.

Symptomen

Borstkanker kan zich aankondigen met een aantal symptomen:

- Een knobbel of ongewone zwelling in de borst
- Een knobbel of ongewone zwelling onder de oksel
- Ongewone veranderingen aan de tepel:
 - o Schilfering, intrekking en/of verdikking
 - o Afscheiding van bloed of ander vocht
- Intrekkingen (kuiltjes) of plooien in de huid van de borst
- Erytheem (vlekkerige, rode huiduitslag) op de borst
- Pijn in de borst, hoewel borstkanker geen pijn doet

Welke onderzoeken doet het Multidisciplinair Borstcentrum?

In het Multidisciplinair Borstcentrum van het UZA werkt een team van specialisten uit diverse disciplines (zoals gynaecologie, radiologie, oncologie, pathologie en radiotherapie) nauw met elkaar samen. Deze groep staat voortdurend in contact met elkaar waardoor een snelle en optimale behandeling van de patiënten gewaarborgd wordt.

- **Echografie**

Een echografie is een beeld of foto van organen dat gemaakt wordt met terugkaatsing van geluidsgolven.

Een echografie vindt zelden als enig onderzoek plaats omdat niet alle letsels hierbij erkend kunnen worden. Bij afwijkingen die na een mammografie, MRI (zie verder) of door voelen ('palpatie') vastgesteld zijn, kan door middel van een echografie wel nagegaan worden of de tumor goede of kwaadaardige kenmerken vertoont.



- **Mammografie**

Een mammografie is een röntgenfoto van de borst die de verschillende structuren in de borst, zoals klier- en vetweefsel zodanig zichtbaar maakt dat zelfs heel kleine tumoren in een vroeg stadium ontdekt kunnen worden.

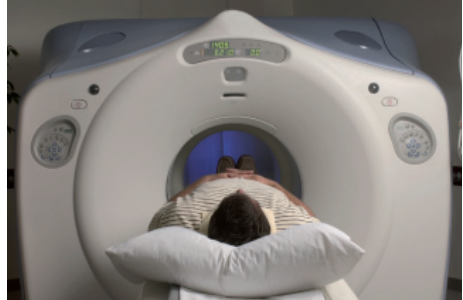
Bij een voelbare afwijking (een knobbeltje) kan een mammografie informatie geven over het goed- of kwaadaardig karakter van een letsel.



- **MRI**

MRI (Magnetische Resonantie), ook wel NMR genoemd, is een methode om structuren in het lichaam zichtbaar te maken.

Er wordt gebruik gemaakt van een magneetveld en radiogolven om een dwarsdoorsnede van de borst te verkrijgen.



Een MRI-onderzoek vindt dikwijls plaats als aanvulling op een eerder onderzoek om meer duidelijkheid te verkrijgen over de uitgebreidheid van een letsel. Of ook om bij een reeds bevestigde tumor te kijken of er geen verdere letsels in de ene of andere borst te vinden zijn.

- **Punctie**

Bij een punctie wordt onder plaatselijke verdoving een stukje borstweefsel verwijderd. Om een diagnose te kunnen stellen, onderzoekt de patholoog het weefsel nadien onder de microscoop.

Behandeling

De behandeling hangt af van de omvang van de geconstateerde borstkanker. Op grond van onderzoek en na overleg met de 'preoperatieve, oncologische stafvergadering' van het UZA, wordt nagegaan welke behandelingsvorm de beste resultaten oplevert.

In de meeste gevallen begint de behandeling van borstkanker met een chirurgische ingreep. De hoeveelheid borstweefsel dat weggenomen wordt, is afhankelijk van de grootte, plaats en specifieke kenmerken van de tumor.

Soms kan het echter ook nodig zijn eerst chemotherapie toe te dienen. Vooral in situaties waarbij de tumor al een iets groter volume bereikt heeft of als er op het ogenblik van de diagnose al uitzaaiingen zijn. Op een later tijdstip, na het afsluiten van de chemotherapie, wordt dan een operatie uitgevoerd.

Soorten ingrepen

Er zijn twee soorten ingrepen: de borstsparende en de borstverwijderende:

- **Borstsparende operatie**

Als een tumor klein is en zich beperkt tot één plek, kan een borstsparende operatie uitgevoerd worden. Het doel van een dergelijke ingreep is de tumor te verwijderen en zo veel mogelijk gezond borstweefsel intact te laten.

Sommige letsels zijn aan de buitenkant onvoelbaar en dienen vóór de operatie ('preoperatief') gemarkeerd te worden met een 'harpoen'. Dat is een ultrafijn metaaldraadje dat tot tegen de tumor geschoven wordt. Het dient als hulpmiddel voor de chirurg om het letsel te lokaliseren. Deze markering wordt meestal 's morgens op de dag van de ingreep op de dienst radiologie uitgevoerd.

Om er zeker van te zijn dat geen kwaadaardige cellen in de borst achterblijven, wordt rondom de tumor ook een gedeelte van het gezond borstweefsel verwijderd.

Borstsparende chirurgie wordt altijd aangevuld met radiotherapie, die ervoor moet zorgen dat de eventueel kwaadaardige achtergebleven cellen in het borstweefsel, vernietigd worden.

- **Borstverwijderende operatie**

Deze ingreep wordt toegepast bij grotere gezwellen of als er meerdere letsels in de borst geconstateerd werden. De amputatie bestaat uit het verwijderen van de borstklier. Vroeger werden vaak ook de borstspieren weggenomen. Tegenwoordig komt dat nauwelijks nog voor omdat de borstspieren slechts uitzonderlijk door kanker aangetast kunnen worden.

- **Borstreconstructie na borstamputatie**

Een borstreconstructie na een borstamputatie is zowel praktisch als emotioneel van groot belang. Er zijn verschillende manieren waarop een borstreconstructie uitgevoerd kan worden. Soms kan dit tijdens de operatie waarbij de borst geamputeerd wordt. Maar dikwijls zijn er voor een borstreconstructie verschillende operaties nodig.

Indien u een borstreconstructie overweegt, bespreekt u dit best zo vroeg mogelijk met uw behandelende arts. Hij brengt u dan in contact met de arts die u hierover verder zal informeren en, indien gewenst, de ingreep zal uitvoeren.

Mogelijke bijwerkingen

Na een borstoperatie kunt u last hebben van de volgende voorbijgaande verschijnselen:

- De wonde kan pijn doen en trekken
- De huid rond de wonde kan verkleurd zijn
- Soms is het littekengebied een beetje gezwollen
- Gevoelloosheid bij het litteken en de binnenkant van de bovenarm
- Stijfheid van de schouder en spierpijn

Onderzoek naar lymfeklieraantasting in de oksel

Zowel bij een borstsparende als een borstverwijderende ingreep, wordt onderzocht of er uitzaaiingen naar de lymfeklieren zijn. Dat kan op twee manieren:

- **Schildwachtklierbiopsie**

De schildwachtklier is de lymfeklier die als eerste de lymfestroom met daarin eventuele uitzaaiingen opvangt. Deze klier wordt als eerste aangetast, pas daarna de stroomafwaarts gelegen klieren.

Een biopsie is het verwijderen van een stukje weefsel dat nadien microscopisch onderzocht wordt. De schildwachtklierbiopsie, 'Sentinel-nodebiopsie' of poortwachterklierbiopsie wordt vooral uitgevoerd bij kleinere tumoren waarvan verwacht wordt dat de lymfeklieren niet aangetast zijn.

Tegenwoordig wordt de schildwachtklierbiopsie meer en meer uitgevoerd. Enerzijds omdat de mensen meer gescreend worden en anderzijds omdat zo ook kleinere tumoren gevonden worden.

Om de schildwachtklier tijdens de operatie te kunnen lokaliseren, wordt de dag voordien of soms ook de ochtend van de operatie, een radioactieve stof in de borst gespoten. Deze wordt via het lymfekliersysteem afgevoerd. Zo kan deze radioactieve klier tijdens de operatie opgespoord en verwijderd worden.

Een negatieve schildwachtklier betekent vrijwel 100% zekerheid dat de andere klieren stroomafwaarts ook negatief zijn. Dit betekent dus dat er geen uitzaaiingen zijn.

Pas bij een positieve uitslag wordt overgegaan tot een volledig 'okselklier-toilet'.

- **Okselkliertoilet**

Een okselkliertoilet, 'okselsluitruiming' of 'okselscurage' met verwijdering van alle lymfeklieren uit de oksel, wordt uitgevoerd als:

- De resultaten van de schildwachtklier (zie eerder) positief zijn want dat betekent dat de lymfeklier aangetast is.
- Er voelbare klieren (bij 'palpatie') in de oksel aanwezig zijn.
- Bij de onderzoeken het vermoeden rees dat er aangetaste klieren in de oksel zijn.

De patholoog onderzoekt vervolgens de verwijderde lymfeklieren onder de microscoop. De nabehandeling hangt af van de resultaten.

Mogelijke gevolgen van een okselkliertoilet of lymfeklierwegname:

- Tijdens de verwijdering van de lymfeklieren kan heel uitzonderlijk schade toegebracht worden aan de okselzenuwen. Dit kan resulteren in voosheid of gedeeltelijke gevoelloosheid in de oksel- en schouderstreek, maar ook in de verzwakking van de schouderpijeren. Meestal vermindert die gevoelloosheid na verloop van tijd en komt de spierkracht ook weer helemaal terug.
- In de getroffen arm kan zich lymfoedeem ontwikkelen: als de lymfevaten er niet in slagen het overtollige vocht af te voeren, zwelt het weefsel op en krijgt u een dikke arm. Vaak is opzwellen een tijdelijk verschijnsel dat met kinesitherapie behandeld kan worden.

Als u een okselkliertoilet onderging, komt een kinesist dagelijks langs om de beweeglijkheid van uw arm terug te oefenen.

Opname

Op de dag van de opname meldt u zich aan bij het onthaal. Eenmaal ingeschreven, wordt u doorverwezen naar verpleegeenheid C5 (route 22). Daar begeleidt de secretaresse u tot op de kamer. Nadien neemt een verpleegkundige de verdere planning met u door. Een korte schets van het verloop:

Preoperatieve onderzoeken

Bij de preoperatieve onderzoeken wordt uw algemene toestand nagegaan en uitgesloten of er eventuele uitzaaiingen zijn. Standaard onderzoeken hierbij zijn:



- Bloedafname met tumormarkers: naast het algemeen bloedbeeld worden ook de levertesten gecontroleerd en bijkomende parameters die meer informatie geven over de tumor
- Elektrocardiogram en eventueel raadpleging bij de hartspecialist
- Radiografie van de longen
- Leverechografie
- Botscan

U kunt pas geopereerd worden als alle bovengenoemde resultaten goed bevonden zijn.

Vorbereiding ingreep

- Voor de ingreep dient de okselstreek geschoren te worden.
- De dag van de ingreep dient u nuchter (niets eten of drinken) te zijn vanaf middernacht. De anesthesist bespreekt met u welke medicatie u al dan niet moet innemen.

- Als u bloedverdunnende middelen (anti-coagulantia) gebruikt of aspirine-preparaten zullen deze in overleg met uw arts enkele dagen voor de operatie gestopt moeten worden en eventueel vervangen worden door andere.
- Als u koorts heeft, kan de operatie niet doorgaan.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiezaal.

Na de operatie

- U wordt wakker met een infuus voor vochttoediening. Dit zolang u zelf niet voldoende kunt drinken. Langs deze weg kan ook de nodige pijnstilling gegeven worden.
- Meestal wordt tijdens de operatie nabij of in het operatielitteken een slangetje of 'redondrain' aangebracht dat het overtollige wondvocht afvoert. Zodra de wondvochtproductie afneemt, kan dit na enkele dagen verwijderd worden.
- Op de operatiewonde wordt de eerste 48 uur ook een drukverband aangebracht.
- U kunt zich van de verdovende medicatie misselijk voelen. Verwittig de verpleging zodat ze hiertegen een middel kunnen geven.
- U krijgt standaard medicatie tegen de pijn. U kunt altijd meer pijnmedicatie vragen indien de pijnstillers onvoldoende blijken.
- Indien u moeilijkheden heeft om de slaap te vatten door de pijn, omgeving of eender welke oorzaak, kunt u ook om slaapmedicatie vragen.
- De tweede dag na de operatie wordt een bloedafname gedaan ter controle van het effect op het geleden bloedverlies tijdens de operatie.

Tijdens uw verblijf

Een borstkankerdiagnose brengt emotioneel ontzettend veel teweeg bij een patiënt en zijn of haar omgeving. Het is niet alleen het medische aspect van de ziekte met onderzoeken en behandelingen, maar ook de emotionele factor vraagt extra ondersteuning.

U krijgt immers op korte tijd veel te verwerken. Gevoelens van ontredde- ring, angst, onzekerheid en machteloosheid overspoelen u. Al de facetten van uw leven worden dooreen geschud. U gaat nadenken hoe u opnieuw uw persoonlijk, sociaal, relationeel en professioneel leven gaat ordenen. Op dit traject staan heel wat mensen u graag bij.

Zo zullen tijdens uw opname een aantal personen bij u langskomen om u fysieke en psychische steun te geven. Maar deze personen kunt u ook al voor of na uw ziekenhuisopname contacteren en eventueel een afspraak maken:

- **Borstverpleegkundige**

De borstverpleegkundige zal u over het hele zorgtraject begeleiden en ondersteunen, vanaf de diagnose tot de behandeling. Ze is uw contact- persoon voor alle vragen over uw onderzoeken, behandelingen en afspraken. Deze speciaal opgeleide verpleegkundige vormt een brug tussen u en de diverse, behandelende artsen.

- **Maatschappelijk werker**

De maatschappelijk werker komt u tijdens een eventuele opname bezoeken. Naast een luisterend oor, kunnen maatschappelijk werkers u ook informatie bezorgen over alles wat u wil weten over bijvoorbeeld terugbetalingen en ondersteunende diensten zoals thuishulp of revalidatiefaciliteiten.

- **Psycholoog-seksuoloog**

De psychologe komt vrijblijvend met u en/of uw partner, familie en naasten praten. Ze probeert op die manier samen met u door de emotionele verwarring heen terug een evenwicht te vinden, uw draagkracht te vergroten en u te ondersteunen in uw verwerking. Er staat eveneens een arts- seksuoloog ter beschikking.

- **Zelfhulpgroep**

U kunt steeds beroep doen op een zelfhulpgroep. Het UZA werkt samen met 'Naboram' waarbij lotgenoten vrijblijvend met u kunnen komen praten. Ze hebben immers zelf ondervonden wat het is om met borstkanker te leven. U kunt bij hen al uw vragen kwijt.

'The Wave' is een zelfhulpgroep die specifiek gericht is op het bieden van ondersteuning bij een borstreconstructie na een borstampuatie.

- **Kinesist**

Indien u een okselkliertoilet (zie pag. 11) onderging, komt een kinesist elke dag langs om de beweeglijkheid van uw arm te oefenen en u aan te leren welke oefeningen belangrijk zijn ter voorkoming van een armzwellling. Deze oefeningen kunt u thuis verderzetten.

- **Bandagist**

Indien u een borstampuatie (zie pag. 9) onderging, zorgt het UZA voor een bandagist die u van een voorlopige prothese voorziet alvorens u het ziekenhuis verlaat. Nadien, wanneer de wonde genezen is, kunt u voor een definitieve prothese of borstreconstructie kiezen.

Wanneer kan ik naar huis?

Het ontslag is afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep en het verloop van uw herstel. Meestal mag en kan u na ongeveer vijf dagen naar huis. De hechtingen worden meestal ook na een week verwijderd ofwel op de raadpleging in het UZA ofwel door uw behandelende huisarts of door een verpleegkundige thuis.

Nabehandeling

Weefselresultaat

Het weggenomen weefsel wordt microscopisch bestudeerd door de patholoog-anatoom. Het duurt minstens een week voordat alle weefselresultaten bekend zijn. Via multidisciplinair overleg wordt ook besproken welke nabehandeling u het best ondergaat. Het is dus mogelijk dat u dan al thuis bent. Mocht dit zo zijn, wordt bij ontslag een afspraak gegeven voor een raadpleging bij uw behandelende gynaecoloog ter bespreking van de resultaten.



Soorten nabehandeling

Welke nabehandeling u krijgt, is afhankelijk van de weefselresultaten. Er bestaan verschillende soorten nabehandeling. Als doel hebben ze uw genezingskans te vergroten, ziekteherval te voorkomen en/of uitzaaiingen te behandelen. Hierbij kunnen zowel radiotherapie, chemotherapie als hormonale therapie toegepast worden. Recentelijk ook therapie met antilichamen.

Uw arts bespreekt met u de meest geschikte mogelijkheden. Dikwijls bestaat een optimale behandeling uit een combinatie van therapieën. De beslissing om voor een bepaalde therapie te kiezen, gebeurt aan de hand van de meest actuele internationale richtlijnen. Deze worden wekelijks bijgehouden tijdens de stafvergaderingen waar alle experts elkaar ontmoeten.

Een overzicht van de bestaande nabehandelingen:

- **Radiotherapie**

Radiotherapie wordt altijd gegeven na een borstsparende behandeling.

Bij radiotherapie wordt gebruik gemaakt van stralen die inwerken op de celdeling. Hierdoor kunnen cellen zich niet meer vermenigvuldigen of gaan ze door deze behandeling afsterven.

De bedoeling van radiotherapie is de eventueel resterende tumorcellen onherstelbaar te beschadigen. Gezonde cellen worden bij radiotherapie ook beschadigd, maar deze herstellen zich terug. Kankercellen daarentegen herstellen niet of nauwelijks.



Behandeling

Op de raadpleging gynaecologie krijgt u een eerste afspraak voor de raadpleging radiotherapie waar alle volgende afspraken gemaakt worden.

De plaats waar u bestraald wordt, moet nauwkeurig vastgesteld worden zodat de stralenbundel exact gericht kan worden. Het precies bepalen van het te bestralen gebied gebeurt tijdens een plaatsbepaling. De eigenlijke bestraling kan slechts gebeuren als de wonde volledig genezen is.

Praktisch betekent dit dat u vijf dagen per week bestraald zult worden en dit gedurende een zestal weken. Zodoende zult u alle dagen naar het ziekenhuis pendelen.

Radiotherapie is niet pijnlijk, maar het is noodzakelijk een paar minuten volledig stil te liggen wanneer u bestraald wordt.

Mogelijke bijwerkingen

- o De huid in het bestralingsgebied wordt rood. Meestal geneest dit binnen de vier tot zes weken na afloop van de bestralingskuur.
- o Naast een huidreactie is vermoeidheid een veel voorkomende bijwerking. Vaak houdt dit aan tot enkele weken na de behandeling.
- o Soms kunt u zich misselijk voelen of een verminderde eetlust ervaren.

Het is moeilijk te voorspellen welke bijwerkingen u zult ervaren. Bijwerkingen verschillen van patiënt tot patiënt. Het al dan niet optreden van bijwerkingen hangt af van de tijdsduur, intensiteit en plaats van de bestraling, maar ook van uw gevoeligheid en algemene gezondheidstoestand.

• Chemotherapie

Chemotherapie is het gebruik van medicijnen in de strijd tegen kanker. Deze medicijnen noemen 'anti-kankermedicijnen' of 'cytostatica'. Meestal bestaat een chemotherapiebehandeling uit een combinatie van verschillende cytostatica.

Behandeling

Welk schema u precies toegediend zal worden, is afhankelijk van de aard van de tumor en de resultaten van het weefselonderzoek. Eén therapiebehandeling wordt een 'cyclus' genoemd. Meestal zult u een zestal cycli krijgen, telkens met een interval van drie tot vier weken.

Mogelijke bijwerkingen

Cytostatica kunnen op verschillende manieren ingenomen of toegediend worden: via de mond, een injectie of infuus. Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Als gevolg hiervan kunnen mogelijk onaangename bijwerkingen optreden: haaruitval, misselijkheid met braken, darmstoornissen, verstoorde bloedstolling, een verhoogde kans op infecties en het vervroegd in de overgang komen.

Belangrijk om weten is dat niet elke patiënt deze bijwerkingen krijgt. Of u ze zult ervaren, hangt af van de medicijnen die u toegediend kreeg en de manier waarop uw lichaam reageert. Het valt dan ook in beperkte mate te voorspellen welke bijwerkingen u zult voelen en hoe erg ze zullen zijn. Na afloop van de behandeling met cytostatica verdwijnen de bijwerkingen meestal spontaan.

- **Hormonale therapie**

Wanneer er sprake is van hormoongevoelige tumoren, kan de behandeling ook bestaan uit het toedienen van hormonen. De natuurlijke vrouwelijke hormonen in het bloed kunnen immers de groei van de meeste tumorcellen in de borst stimuleren.

Behandeling

Er bestaan twee grote groepen van antihormonale geneesmiddelen die in de behandeling van borstkanker gebruikt worden. De eerste groep (de anti-oestrogenen) blokkeren bepaalde plaatsen op de tumorcel waardoor de lichaamseigen hormonen hier niet meer kunnen aanhechten en aldus geen schade meer kunnen veroorzaken. De tweede groep (de aromatase-remmers) zijn medicamenten die ervoor zorgen dat de productie van lichaamseigen hormonen geblokkeerd wordt.

Een behandeling met hormoonpreparaten bestaat uit de dagelijkse inname van één tablet. De duur is een beetje afhankelijk van de voorgeschreven medicatie.

Mogelijke bijwerkingen

Bijwerkingen zijn relatief gering en eveneens verschillend naargelang het medicament. Maar heel wat vrouwen klagen over vervelende warmteopwellingen, vaginale droogte en in het geval van de 'aromataseremmers' over gewricht- en botklachten. Minder frequente nevenwerkingen zijn: maag-darmklachten, trombose en/of bloedingen. Tevens is er een licht verhoogd risico op baarmoederkanker, maar dit risico weegt niet op tegen de winst jegens borstkanker.

- **Antistoffetherapie**

Herceptine is een stof die intraveneus wordt toegediend en die zich richt tegen een specifieke receptor die in abnormaal hoge hoeveelheden op het celoppervlak van de tumorcellen te vinden is. Dit bij één op de vijf borstkankerpatiënten. De bijwerkingen zijn gering, maar deze behandeling vergt wel een opvolging van de hartfunctie.

Contactmomenten na de operatie

Als het weefselresultaat nog onbekend is bij uw ontslag, wordt een afspraak meegegeven voor een raadpleging bij uw behandelend gynaecoloog zodat u samen de resultaten en verdere nabehandeling kunt bespreken. Vaak vindt deze eerste afspraak plaats ongeveer veertien dagen na ontslag. Nadien zien wij u regelmatig terug volgens onderstaand schema:

Eerste en tweede jaar	Derde en vierde jaar	Vanaf het vijfde jaar
Driemaandelijks	Zesmaandelijks	Jaarlijks

Aanvullende informatie

Voor meer informatie over borstkanker kunt u via volgende kanalen terecht:

- **Boeken**

Ter inzage op de verpleegeenheid.

- **Presentatiezuilen**

Met de MediClara presentatiezuilen op de afdeling gynaecologie en oncologie verkrijgt u via een autodidactisch systeem informatie over borstkanker, de afdeling medische oncologie en de dienst patiëntenbegeleiding.

- **Internet**

- o www.uza.be
- o www.borstkanker.net
- o www.tegenkanker.net

- **Vereniging**

Vlaamse Liga tegen Kanker

- o Algemeen, tel. 02 227 69 69
E-mail: vl.liga@tegenkanker.be
- o Antwerpen, tel. 03 227 33 93
E-mail: antwerpen.vliga@tegenkanker.be

- **Kankerfoon**

Bij dit initiatief van de Belgische Federatie tegen Kanker kunt u gratis telefonisch terecht met al uw vragen over kanker.

Het is ook mogelijk schriftelijk contact op te nemen: Belgische Federatie tegen Kanker, Leuvensesteenweg 479, 1030 Brussel, tel. 0800 15 800

- **Patiëntinfoavonden**

Vier keer per jaar organiseert het Borstcentrum van het UZA infoavonden waarbij de verschillende facetten van borstkanker aan bod komen. Deze avonden zijn voor iedereen toegankelijk. Wenst u hierover meer informatie of wenst u onze uitnodigingen te ontvangen, dan kunt u beroep doen op het secretariaat gynaecologie.



Contact

Voor meer informatie of verdere vragen kunt u de volgende personen contacteren:

Algemeen

- Borstverpleegkundige 03 821 43 21
- Verpleegeenheid C5 (gynaecologie) 03 821 59 00
- Raadpleging gynaecologie/ borstziekten 03 821 33 50
- Secretariaat gynaecologische oncologie 03 821 35 80
- Psycholoog 03 821 38 51
- Maatschappelijk werker 03 821 30 86

Artsen

Borstchirurgen en gynaecologische oncologen

- Prof. dr. W. Tjalma (wiebren.tjalma@uza.be) 03 821 33 50
- Dr. J. Parys (jorgen.parys@uza.be) 03 821 33 50
- Dr. H. Sonnemans (hetty.sonnemans@uza.be) 03 821 33 50

Medische oncologen

- Prof. dr. J.B. Vermorken, dr. M.T. Huizing, dr. S. Altintas 03 821 32 50

Arts-seksuoloog

- Dr. R. Van Hoof (rose-marie.van.hoof@uza.be) 03 821 33 50

Gynaecoloog van wacht (24/24 uur)

03 821 40 56

Zelfhulpgroepen

- Naboram, Lange Gasthuisstraat 32, 2000 Antwerpen 03 234 35 66
- The Wave, Karel Oomsstraat 1 B55, 2018 Antwerpen 0475 49 15 93
www.users.skynet.be/the_wave

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN



kennis / ervaring / zorg

Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
Tel (algemeen): 03 821 30 00
Fax (algemeen): 03 829 05 20
www.uza.be