

Mijn naam is dr. Anne-Brecht Francken, ik ben sinds januari 2013 oncologisch-chirurg binnen Isala Oncologisch centrum. Ik heb als aandachtsgebied de borstkankerzorg. Daarnaast ben ik betrokken bij de zorg voor patiënten met een melanoom, sarcoom of schildkliercarcinoom. Er zijn nog drie andere oncologisch-chirurgen die borstkanker als aandachtsgebied hebben.

Als oncologisch-chirurg zie ik patiënten over het algemeen op de eerste dag waarop de diagnose wordt gesteld. Tijdens zo'n eerste gesprek vertel ik over de diagnose en hoe het verdere diagnose- en behandelproces er globaal uit komt te zien. Op een later moment geef ik patiënten informatie over de operatie zelf. Soms is het wenselijk om voorafgaand aan een operatie eerst met chemotherapie te beginnen, dit leg ik dan ook uit. Deze beslissingen worden voorafgaand aan het gesprek met de patiënt (en naasten) besproken in een multidisciplinair team. Dit team bestaat uit diverse medisch specialisten en regieverpleegkundigen, zij bespreken diverse uitkomsten van onderzoek en behandelvoorstellen. Over het algemeen is er aansluitend aan het bezoek met mij een gesprek met de regieverpleegkundige gepland. Deze coördineert het zorgproces en geeft aanvullende informatie en ondersteuning.

Lichaamsbeeld

We doen vaak een borstsparende operatie, maar soms is het ook nodig om de borst en/ of lymfeklieren in de oksel te verwijderen. De borsten zijn een intiem deel van het lichaam en het verlies van een borst kan verstoring van de menselijke integriteit tot gevolg hebben en daarmee ook een inbreuk op de intimiteit doen. Dat is een belangrijk aspect voor mij als oncologisch-chirurg. Ik probeer samen met de patiënt de impact van de benodigde ingreep te bespreken en er achter te komen waar de voorkeur van de patiënt ligt met betrekking tot de operatieve ingreep. Als het mogelijk is, probeer ik een borstsparende ingreep te doen. Indien het nodig is om de borst te verwijderen of indien dit de voorkeur van de patiënt heeft, bespreek ik of er een wens en mogelijkheid is om een directe reconstructie te doen. Helaas kan dit niet altijd vanwege de mogelijkheid of noodzaak voor bestraling of andere factoren die hierbij een rol spelen.

Angst geen goed motief

Ik probeer mensen bewust te maken van de impact van het verlies van een borst als zij dit zelf niet lijken te beseffen. Patiënten noemen soms dat de beste keus is om de borst eraf te halen, omdat dat veiliger is. Als dit niet het geval is, probeer ik deze uitspraak te nuanceren en mensen bewust te maken van de periode na de operatie wanneer je weer verder moet met je leven en het gemis van een borst in praktisch en emotioneel opzicht. Het maken van de bewuste keus door de patiënt, op basis van goede informatie, is voor mij als oncologisch-chirurg erg belangrijk.

Preventieve borstoperatie

Bij een erfelijke vorm van borstkanker, waarbij een genmutatie in het BRCA1 of BRCA2 is vastgesteld, zijn patiënten over het algemeen uitgebreid voorgelicht door de klinisch geneticus over het preventief verwijderen van de borsten om de kans op borstkanker te verkleinen. De meeste patiënten die ik zie die een preventieve borstverwijdering willen, hebben hun keus vaak al voor de operatie gemaakt en komen bij mij als oncologisch-chirurg voor uitleg over de operatie en mogelijkheden. Soms blijft het een lastige afweging of je wel of geen preventieve operatie moet doen. Dan kan ik patiënten helpen om hun gedachten hierover te ordenen. Soms komt het voor dat er na de diagnose borstkanker een vraag over een mogelijke erfelijke belasting bestaat. Indien genetisch onderzoek de operatiekeuze kan beïnvloeden, is het mogelijk om versneld onderzoek te doen naar een eventuele genmutatie.

Chemo- of hormoontherapie voorafgaand aan de operatie

De belangrijkste reden om chemotherapie voorafgaand aan een operatie te geven is het verkleinen van de tumor. Vervolgens kan de tumor (beter) operatief verwijderd worden. Dat kan dan zowel met chemotherapie als hormonale therapie worden gedaan. Bij hormonale therapie gaat het meestal om een half jaar en in het geval van chemotherapie hangt dit af van het op maat gemaakte schema.

Goed luisteren

Een deel van de patiënten ervaart pijn of beperkte bewegelijkheid na de operatie en dat kan tegenvallen. Het kan zijn dat patiënten hierover onvoldoende zijn voorgelicht, maar ook dat gegeven informatie niet altijd goed wordt ontvangen of geïnterpreteerd.

Indien er na een borstsparende ingreep of een borstamputatie een voor de vrouw teleurstellend cosmetisch of functioneel resultaat bestaat, bespreek ik dit met patiënten. Ook de regieverpleegkundige, die patiënten ziet in de na- controle (follow up), bespreekt dit met patiënten. We kijken dan samen of er mogelijkheden zijn voor het verbeteren van de functionaliteit van de arm of schouder of de vorm van de borst of het litteken. Soms is het verwijderen van overtollig weefsel aan de zijkant van een litteken na borstamputatie een mogelijkheid. Regelmatig gaan patiënten voor een oriënterend gesprek naar de plastisch chirurg die de specifieke mogelijkheden bespreekt. Als de borst of de huid is bestraald, zijn de mogelijkheden vaak beperkter, omdat bestraling kan leiden tot slechtere wondgenezing. Sommige vrouwen weten niet eens wát er mogelijk is, dus is het belangrijk ze hier bewust van te maken.