

A close-up photograph of a woman's face, focusing on her lips and nose. Her hands are clasped together in front of her chest. The image has a soft, warm tone. Overlaid on the image is text in black and white.

Oktober is
borstkankermaand
**LAAT NAAR
JE BOEZEM
KIJKEN**

Voor de ene vrouw is het onprettig, voor de andere zelfs pijnlijk: een mammografie. Het onderzoek blijft een hard wapen in de strijd tegen borstkanker. Maar is het waterdicht? Bestaan er alternatieven? Wat zijn de nadelen? En is het pletten van onze boezem écht nodig? Een kritische inkijk.



'Patiënten zijn al veel minder angstig wanneer ze de juiste informatie krijgen'

Prof. Amin Makar

Eerlijk? Het is een plek die ik het liefst van al mijnd: de afdeling oncologie in het Middelheim Ziekenhuis. Ik heb er een afspraak met professor Amin Makar – autoriteit inzake borstkanker en -chirurgie, hoofd van de borstklinieken van Ziekenhuis Netwerk Antwerpen en professor aan de universiteit van Gent. Een topdokter, zonder doktersjas. 'Vijftien jaar geleden kwam ik een ziekenhuiskamer binnen bij een patiënte, een mama van drie kinderen. Haar jongste zoontje vlóóg als een speer naar zijn mama en hield haar vast, alsof hij haar wilde beschermen voor 'die man in witte doktersjas'. Hoe klein hij ook was, hij voelde intuïtief aan dat zijn mama in gevaar was. Zijn reactie heeft zo'n indruk op me gemaakt dat ik mijn doktersjas sindsdien achterwege laat als ik op ronde ga. Je mag de enorme impact van borstkanker op een gezin niet onderschatten: zowel de partner als de kinderen lijden méé. Dat zal jij wel weten.'

Professor Makar was inderdaad ooit de oncoloog van mijn moeder. Ze was zes- enveertig toen ze een knobbeltje in haar borst ontdekte. Er volgde een mammografie, een echografie, een biopsie. En helaas een slechtnieuwsge-sprek: een borstamputatie, een reeks bestralingen, en voorgoed een prothese in de beha. Samen met haar in de badkamer staan zou nooit meer hetzelfde zijn. Dat litteken. Die boezem zo bruusk uit balans. Die confrontatie in de spiegel. Het is een beeld dat je nooit vergeet, ook niet als dochter. Sindsdien kijk ik met andere ogen naar mijn eigen borsten. En word ik scherper in de gaten gehouden door professor Makar. Hij knikt. 'Doordat je mama borstkanker kreeg vóór haar vijftigste, moeten we extra

alert zijn: je bent namelijk eerstegraadsbloedverwant.' Vanaf mijn veertigste word ik daarom regelmatig gecheckt. En laat dát nu vooral de reden van dit bezoek zijn: de mammografie. Je weet wel, het onderzoek waarover vrouwen al eens het woordje 'kipfiletjes' in de mond nemen, om de borsten – eenmaal samengedrukt tussen die twee compressieplaten – mee te omschrijven. Professor Makar grijnst. Hij begrijpt de vergelijking. Dat pletten is ook geen pretje. 'Maar dat gebeurt alleen maar om een optimale beeldkwaliteit te verkrijgen. Het is belangrijk dat een patiënt die juiste informatie krijgt van de radiologe. Dat neemt al veel angst weg. Het is ook belangrijk om het onderzoek niet te doen vlak voor of tijdens de menstruatie – dan zijn de borsten opgezwollen en gevoelig – maar erna. Dan doet het minder pijn.'

Eén op de acht

Waarna de professor in één adem verder gaat over de ziekte die zijn professionele leven beheerst. De ziekte die één vrouw op de acht treft. Die sinds 2001 actief opgespoord wordt via het Vlaamse bevolkingsonderzoek: iedereen tussen 50 en 69 wordt tweejaarlijks uitgenodigd voor een gratis screening. 'Die opvolging is onvoldoende voor mensen met erfelijke borstkanker (*borstkanker bij meerdere verwanten in één familie, op jonge leeftijd, of dubbelzijdig, of in combinatie met eierstokkanker, nvd.*). Zij volgen een specifiek parcours. We verwijzen hen door naar de dienst genetica: zij kunnen opsporen of er bepaalde defecten aanwezig zijn in de genen die het risico op kanker behoorlijk verhogen.

Bij familiale borstkanker – iemand krijgt op jonge leeftijd borstkanker, zoals jouw moeder – worden de eerstegraadsverwanten vanaf hun veertigste al onderzocht. Wie jonger is dan veertig, is niet gebaat met een mammografie. Bij jonge, stevige borsten zit je met een grote dichtheid van het borstklierweefsel. Een mammografie is dan schadelijk en ook niet nuttig, omdat de stralen niet door dat weefsel heen raken. Een MRI (*beeldvorming met magnetische resonantie, nvd.*), die de borsten in kleine sneetjes in beeld brengt met behulp van contrastvloeistof, of een echografie zijn dan betere keuzes. Bovendien stellen we jonge vrouwen liever niet bloot aan röntgenstralen die vrijkomen bij een mammografie: hoe jonger je bent, hoe schadelijker die voor je zijn.' Op dat heikele punt komen we nog terug.

What's the pressure?

Gemiddeld gaat amper één op de twee vrouwen in op de tweejaarlijkse uitnodiging om zich te laten screenen. Ze kijken te hard op tegen het onderzoek, ze krijgen het niet ingepland of vergeten het, ze voelen zich niet ziek en hebben nergens pijn, en redeneren: 'Nu al een mammografie? *What's the pressure?*' Professor Makar betreurt dat. 'Borstkanker geeft geen pijn of klachten, net daarom is het zo verraderlijk. Natuurlijk leer ik mijn patiënten, van alle leeftijden, hun borsten ook zelf te onderzoeken. Maar ik zeg er altijd bij: doe dat één keer per maand, na de maandstonden, al zittend of liggend of onder de douche. Doe dat niet elke dag, want dat bezorgt je alleen maar stress. Als een tumor vastgesteld wordt tijdens een gewoon bezoek bij de gynaecoloog, is die gemiddeld twee centimeter groot. Als je wacht tot je het zélf >>

>> voelt, is de tumor gemiddeld al vijf centimeter groot. Maar een mammografie vindt tumoren van het allerkleinste volume. En dat is belangrijk. Want een kleinere tumor geeft meer kans op borstsparende operaties. Als kankerchirurg neem ik écht niet graag een borst weg; ik vind het elke keer opnieuw een pijnlijke beslissing. Een kleinere tumor vergroot de kans op een okselsparende operatie, waarmee het risico op een dikke arm flink afneemt. Ten slotte geeft het minder kans op chemotherapie, en uiteraard bepaalt het in grote mate ook de kans op overleving. Dankzij de screenings sterft dertig procent minder patiënten (in de leeftijdscategorie 50 tot 69) aan de gevolgen van borstkanker. Dat is evidence-based. Daar is geen discussie over mogelijk.'

Fruitkorf

Van elke duizend vrouwen die tweejaarlijks gescreend worden, hebben vijftig vrouwen een afwijking bij de eerste screening. Professor Makar: 'Dat wil niet zeggen dat ze kanker hebben, maar wél dat bijkomend onderzoek nodig is. Ik giet het voor alle duidelijkheid even verder in cijfers. Van honderd vrouwen met een afwijkende screening kunnen we er zeventig geruststellen na een specifieke mammografie, een echografie of eventueel MRI. Bij die andere dertig moeten we een biopsie doen: we nemen dan een stukje weefsel weg. Vijfentwintig van hen zullen een goedaardige afwijking hebben. Zij worden ook gerustgesteld. Van de vijf resterende zullen er drie à vier daadwerkelijk borstkanker hebben in een vroeg stadium en één zal al uitgezaaide kanker hebben. Helaas zijn er types die je iets moeilijker terugvindt, zoals kanker van de melkklieren. Borstkanker is bovendien een heterogene ziekte: vergelijk het met een fruitkorf vol appels, peren, bananen ... Het ene stuk fruit wordt sneller slecht dan het an-



'Borstkanker geeft geen klachten. Net daarom is de ziekte zo verraderlijk'

Prof. Amin Makar

dere. Zo is ook de ene tumor agressiever dan de andere. Als er kanker ontstaat tussen twee screenings in, bijvoorbeeld, is die meestal erg agressief.'

Dat overkwam borstkankerpatiënte Myriam, die een ingetrokken tepel opmerkte een jaar na haar laatste mammografie. 'De tumor was al zes centimeter groot. De radioloog en oncoloog spraken van een 'intervalkanker': ontstaan tussen twee controles in. Ik werd meteen geopereerd en volg nu een zware chemokuur. Ik geloof oprecht in preventieve onderzoeken en heb ze sinds mijn vijftigste consequent gedaan. Ik stond daar nooit voor te springen, maar dat is voor meerdere medische onderzoeken precies zo. Ik voelde me 'gerust', dankzij de screenings. Maar ik vrees dat ik gewoon een 'slecht lootje' van de loterij getrokken heb. Ik probeer in goeie periodes - tussen twee chemosessies in - vooral te genieten van elke dag. Mijn ziekte heeft me dan wel al

mijn haar, mijn energie en mijn gezonde blos op de wangen afgenomen, maar voorlopig níét mijn levenslust.'

Ook Hilde kreeg na een eerste geruststellende mammografie enkele weken later, na een echografie, slecht nieuws. 'Na mijn mammografie vond ik bij een verhuizing een oud voorschrift terug voor een echografie. Ik bleef dat in een paar dagen tijd een aantal keer tegenkomen in huis, alsof het zo moest zijn. Omdat ik niet in toeval geloof, besliste ik dan maar om een echografie te laten maken. En wat bleek? Er zat een massa in mijn rechterborst die de dokter niet kon definiëren. Ik wist intuïtief hoe laat het was. Niet veel later had ik de dokter aan de lijn: 'Mevrouw, ik heb slecht nieuws voor u.' Ik bleek gelukkig geen uitzaaiingen te hebben, al nam men wel mijn sentinelklier weg. De radiotherapie en het herstel zijn zeer zwaar, maar ik kom er wel. Ik ben blij dat het lot - dat voorschriftje dat telkens weer opdook -

>> Noodzakelijke pijn

En dan is het tijd om af te zakken naar de afdeling radiologie, waar ik borstverpleegkundige Romy Vandenbroek door de ziekenhuisgang volg. Zij begeleidt borstkankerpatiënten van de eerste diagnose tot na hun herstel. Ze heeft een stem zo zacht dat ze als vanzelf geruststelt, ook al brengt ze vaak hard nieuws. We passeren de wachtzaal, de laatste halte vóór de mammografie, waar radiologe dokter Kaat Trap aan de knoppen zit. Zij troont ons mee naar de plek waar het allemaal gebeurt. 'De borst wordt hier op deze plaat gelegd en platgedrukt door de andere plaat: dat is nodig om een optimale beeldkwaliteit te hebben. Vrouwen klagen weleens over pijn, absoluut. Dan leggen we nogmaals uit dat dit nodig is. Bij elke ontwikkeling van een nieuw toestel gaat er veel aandacht naar de constructie en de ergonomie, voor optimale druk met zo min mogelijk pijn. Een foto nemen duurt enkele seconden. Ik krijg weleens de vraag: 'Dokter, is een echo alleen niet genoeg?' Mocht dat zo zijn,

'Bij elk nieuw toestel gaat er veel aandacht naar optimale druk met zo min mogelijk pijn'

Dr. Kaat Trap

dan zouden we de mammografie natuurlijk niet langer uitvoeren. Geloof me: we zouden veel zaken missen, als we bij iedereen énkél een echo zouden doen.'

Persoonlijke band

Die echografieën gebeuren in de kamer ernaast. 'Hiermee kunnen we, als we een afwijking zien op de mammografie, nakijken of we te maken hebben met een vastweefselletsel – dat goedaardig of kwaadaardig kan zijn – of met een cyste (een *vochthoudende structuur die mag blijven zitten*, *nvd.*). Indien nodig

doen we een punctie.'

Dokter Kaat Trap zet zich vervolgens in haar bureau zonder daglicht. 'Dit lijkt wel een grote televisie, toch?', lacht ze vanachter haar computerscherm. Maar even snel is ze weer ernstig, oog in oog met beeldmateriaal waarop een verdict staat. 'Hier is het kanker of geen kanker', zegt ze, terwijl ze er twee foto's bij neemt. Wat voor mij één lichtgrijze massa lijkt, is voor dokter Trap heel helder. 'Deze patiënte heeft in twee jaar



Vaccin tegen borstkanker in de maak

Belgisch bio-ingenieur Damya Laoui (33) van het Vlaams Instituut voor Biotechnologie – door *New Scientist* uitgeroepen tot 'Wetenschapstalent 2018' – werkt aan een vaccin dat patiënten met kanker

moet beschermen tegen uitzaaïngen en hervál. 'Als iemand overlijdt aan kanker, is dat meestal omdat men er te laat bij is', zegt Damya Laoui.

'Voorlopig testen we alleen op muizen, maar vooral de preliminaire resultaten met borstkankercellen (*afkomstig van muizen met borstkanker, nvd.*) zijn zeer hoopgevend en zelfs beter dan de testen met huidkankercellen longkankercellen. Daarom focus ik me nu op borstkanker', zegt Damya enthousiast. Ze is jong, ambitieus en ze houdt van haar werk in het labo. 'Ik wilde altijd al iets maatschappelijk relevants doen. Maar zelf arts worden was niets voor mij: ik was bang dat ik het leed van patiënten niet zou aankunnen. Daarom combineer ik mijn liefde voor biologie met mijn diepe wens om de wereld te verbeteren.'

Sinds kort werkt de topwetenschapster samen met Marian Vanhoeij, borstkankerspecialiste en -chirurg van het Universitair Ziekenhuis Brussel. 'Dokter Vanhoeij bezorgt me stalen van borstkankerpatiënten. We gaan die menselijke kankercellen in het labo uitzuiveren, zien welke soorten er zijn en hoe ze overleven. Binnen een paar jaar hoop ik te kunnen starten met klinische studies: we testen het vaccin dan uit op borstkankerpatiënten die geen lange levensduur meer hebben. Ik krijg nu al mails van terminale patiënten die me vragen of ze het vaccin al mogen testen. Helaas is het daar veel te vroeg voor en moet ik die mensen teleurstellen. Maar we zetten ons werk verder. Het zou fantastisch zijn als het vaccin op een dag levens redt.'

Het team van Damya Laoui en tientallen andere wetenschappers zijn aanwezig op de VIB Biotechdag op 21 oktober in Antwerpen: een gratis infodag over wetenschap, voor jong en oud. www.biotechdag.be.

tijd meer calcificaties (*goed- of kwaadaardige verkalkingen, nvd.*) gekregen.

Ik had het meteen opgemerkt, hierdoor. (Ze wijst een minuscuul wit streepje aan, *nvd.*) Dat is verontrustend. Daarom

gaan we bij deze mevrouw vandaag een biopsie doen. En hopelijk kunnen we haar spoedig geruststellen.'

En zo komen hier wekelijks, dagelijks vrouwen langs voor de geoefende ogen van dokter Trap. Vrouwen die, als het wat meezit, na hun afspraak níét op de oncologie terechtkomen. Die geen professor Makar over de vloer krijgen met slecht nieuws. Die niet zullen luisteren naar de stem van Romy.

Onderweg naar de uitgang vraag ik Romy – die ooit als vroedvrouw begon, maar bewust voor deze discipline koos – ten slotte wat ze zo mooi vindt aan haar job. 'Het gevoel dat ik kankerpatiënten, door hen veel informatie te geven, ge-

me een handje geholpen heeft. Vanaf nu ben ik een vrouw met een missie: ik roep vrouwen op om ook een echografie te laten doen. Een mammografie alleen volstaat niet, dat heb ik zelf aan den lijve ondervonden.'

Een vraag die we ook aan professor Makar moeten voorleggen: volstaat een mammografie altijd, of niet? En zijn er alternatieven? Hij schudt het hoofd. 'De mammografie is de meest efficiënte manier om kleine afwijkingen te zien. Bij de minste twijfel wordt daarna een echo of MRI uitgevoerd. Die onderzoeken vullen elkaar aan, maar ze standaard allemaal gaan uitvoeren bij iedere vrouw is overbodig en niet haalbaar. Er is voorlopig geen alternatief voor de mammografie. De radiologie zal zeker nog evolueren in de toekomst. De toestellen worden steeds beter. En ook de genetica biedt een volledig nieuw spectrum: dat is een medische schatkamer. Hopelijk kunnen we op een dag met een gewoon bloed- of speekselonderzoek weten of er tumoren in de borst aanwezig zijn.'

Schadelijke stralen

Massaal aan de mammografie dus, mits enkele kanttekeningen. Het bevolkingsonderzoek ligt weleens onder druk – *pun intended* – vanwege enkele beperkin-

Amerikaanse presidentsvrouw zorgt voor screenings

De eerste gevallen van borstkanker zijn beschreven door de oude Egyptenaren, op chirurgisch papyrus van 3500 voor Christus. In de vierde eeuw voor Christus geeft Hippocrates de ziekte een naam: *carcinus*. Grieks voor krab. De bloedvaten van een tumor lijken volgens hem namelijk op de poten van een krab.

De allereerste röntgenfoto's van borsttumoren zijn gemaakt in 1913 door Albert Salomon, een arts in Duitsland. Hij weet verschillende vormen en stadia van borstkanker te onderscheiden. Zijn werk is later grondig bestudeerd door de Amerikaanse arts Stafford Warren. Die ontwikkelt een stereoscopische techniek waarbij een vrouw op één zij moet liggen, met haar arm naar boven gestrekt, terwijl er röntgenfoto's gemaakt worden. Als eerste dokter ter wereld slaagt hij erin om borstkanker vast te stellen. Hij wordt dan ook beschouwd als de grondlegger van de mammografie. De eerste mammografietoestellen dateren van de jaren 1960 en zijn sindsdien technisch blijven evolueren.

Eind de jaren zeventig krijgt Betty Ford – de vrouw van de Amerikaanse president Gerald Ford – borstkanker, waarna ze een amputatie ondergaat. Ze spreekt in de media heel open over haar ziekte en neemt zo het taboe weg. Door de presidentsvrouw start men in Amerika – later ook hier – met screenings.

gen. Denken we maar aan de hierboven vermelde intervalekanker. Aan die enkele types borstkanker die tóch door de mazen van het net glippen. Omgekeerd heb je ook de 'vals positieve' resultaten. Professor Makar kent alle nadelen: 'Als je screenings doet, heb je inderdaad vijf procent kans dat er een afwijking nagekeken moet worden die uiteindelijk goedaardig blijkt te zijn. De patiënten zijn dan nodeloos ongerust tot de definitieve uitslag er is – een week later. Het gebeurt ook dat we kanker ontdekken in een voorstadium. Dat is enerzijds goed, maar anderzijds ook niet: want niet álle voorstadia evolueren ook echt tot borstkanker. De kans bestaat dat er dus onnodig behandeld of inge-

grepen wordt. Ook die overdiagnose is een beperking.'

Ten slotte is er nog dat hele grote struikelblok: de blootstelling aan röntgenstralen. En dé vraag of dat al dan niet kankerverwekkend is. 'Een mammografie stelt de patiënt bloot aan straling. Maar je moet dat toch kaderen. Als je in de winter gaat skiën, krijg je ook een dosis stralen binnen: vanaf een bepaalde hoogte zit er namelijk minder atmosfeer rond een mens, waardoor je meer achtergrondstraling (*kosmische straling, nvdv.*) opneemt. De moderne mammografie werkt met steeds minder röntgenstralen en staat onder een strenge kwaliteitscontrole. De kans dat röntgenstralen borstkanker veroorzaken (*in de screeningsgroep, nvdv.*) is er maar een van één tumor ten opzichte van 120 à 140 tumordiagnoses. En wat met al die elektromagnetische velden waarin we een hele dag vertoeven? Jij hebt een gsm in je zak, straks warmen we thuis een maaltijd op in de microgolfoven. Onderweg naar huis passeren we een aantal gsm-masten, en 's nachts ligt onze smartphone naast ons bed. Misschien zouden we ons beter daarop focussen. De nadelen van een mammografie wegen écht niet op tegen de voordelen.'

Omdat de borsten tijdens een mammografie tussen twee platen samengeplet worden, voelt dat voor veel vrouwen pijnlijk aan.



>>

rust kan stellen. Ik ben de rode draad door heel hun traject. Ik begeleid hen vanaf hun eerste telefoontje. Zo krijg je een persoonlijke band. Na de werkdag fiets ik naar huis, en onderweg vliegt dat allemaal uit mijn hoofd. Ik wil heel graag mensen helpen, en dat kan ik het best als ik met hen meeleeft als ik hier ben. Niet als ik hun verhalen mee naar huis neem. Daar hebben ze niks aan. Sinds ik op deze afdeling sta, denk ik veel meer na over mijn eigen gezondheid. Als ik vijftig ben, over tien jaar, laat ik me zeker screenen. Vroeger had ik misschien gedacht: ach, ik voel me goed, laat maar zo. Maar sinds ik hier werk, ben ik me bewust van het belang van de screening.' Bij het afscheid schud ik haar de hand, met de woorden: 'Bedankt. En hopelijk níét tot snel.' Romy glimlacht. Ze begrijpt me wel.

Uitgerekend borstkanker

- Een kosten-batenonderzoek van de Universiteit Gent en de VUB uit 2015 geeft aan dat borstkankerscreening ook financieel loont. In twintig jaar tijd kan het 1.300 levens redden. Elk 'gewonnen levensjaar' kost de maatschappij op die manier 23.000 euro. Maar dat is nog altijd minder dan wat behandelingen en geneesmiddelen kosten: tussen 25.000 en 50.000 euro per gewonnen levensjaar. Anders gezegd: voorkomen blijft goedkoper dan behandelen.
- Een internationale adviesgroep van 29 kankerspecialisten uit 16 landen boog zich in 2014 over de voor- en nadelen. Het resultaat? Het IARC (*International Agency for Research on Cancer, nvdr.*) bevestigt zwart-op-wit het grote belang van screeningsprogramma's zoals dat in Vlaanderen.
- Elk jaar komen er in België meer dan 10.500 nieuwe borstkankerpatiënten bij.

- Drie vierde van de vrouwen die borstkanker krijgen, is 50 jaar of ouder.
- 2.280 Belgische vrouwen verliezen elk jaar hun strijd tegen de ziekte.
- De kans dat mannen borstkanker krijgen, is relatief laag: 1 op de 100.000.
- Borstkanker is doodsoorzaak nummer een bij Belgische vrouwen tussen 30 en 59 jaar.
- 87% van de vrouwen die de diagnose borstkanker kregen, is na vijf jaar nog in leven. Tien jaar later geldt dat nog voor gemiddeld 75%, afhankelijk van het stadium waarin de ziekte ontdekt werd.
- 75% van de nieuwe gevallen van borstkanker, het grootste deel dus, wordt vastgesteld bij vrouwen bij wie de ziekte niet in de familie voorkomt.
- Op 17 november 2018 organiseert Borstkanker Vlaanderen in Antwerpen een infodag voor borstkankerpatiënten. Meer info op www.bkvl.be.

• Door Anke Michiels



Beleef jouw wereld opnieuw zoals het hoort

Geluid is overal en draagt bij tot het zich goed voelen in je vel. Denk maar aan het vrolijke vogelgezang op een vroege ochtend, het ruisen van de zee, het gekir van een spelende baby of het rustgevende gespin van een kat. Als je die dagdagelijkse geluiden verliest dan verlies je een stuk levenskwaliteit. Het is dan ook onze missie om de levenskwaliteit van mensen met een verminderd gehoor te verbeteren. Blijf niet langer bij de stilte zitten maar neem contact op met onze ervaren audiologen. Zij helpen je jouw favoriete geluiden terug horen.

Kom naar onze hoorweek van 15 t.e.m. 20 oktober

Meer info op www.aurilis.be of bel ons voor een afspraak:

Limburg 011 21 39 78
 Antwerpen-Waas&Dender 015 27 77 47
 Vlaams-Brabant 016 20 84 84
 Midden-Vlaanderen 09 242 43 44
 West-Vlaanderen 051 23 34 94

aurilis
 HOORCENTRUM

Zo hoort het.