

Oncologische ulcus mamma na radiotherapie

Ata Aydin, Hannah Kruisselbrink, Suzanne Lijmbach*

Inleiding

In dit artikel bespreken we een casus van een patiënte die door het specialistisch team in de thuiszorg behandeld wordt aan radiatieletsel na radiotherapie voor een mammacarcinoom met metastase in de arm. Een op de zeven vrouwen krijgt borstkanker, ook mannen kunnen borstkanker krijgen. Borstkanker is de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen. 26% van alle kankerdiagnoses bij vrouwen is borstkanker (1). Radiotherapie is een van de belangrijkste behandelingen bij kanker en wordt bij ongeveer de helft van alle kankerpatiënten ingezet. Door de radiotherapie worden kankercellen vernietigd maar wordt ook een deel van het omliggende gezonde weefsel beschadigd. De bijwerkingen van radiotherapie die hierdoor kunnen ontstaan worden ingedeeld in acuut, subacuut en laat. Huidirritatie ('radiatiedermatitis') is een van de meest bekende acute klachten (2).

Oncologisch ulcus (wonden door kanker)

Kankercellen vertonen abnormaal gedrag doordat ze ongecontroleerd blijven groeien en zich niet aan de normale functies van gezonde cellen houden. Dit kan leiden tot het ontstaan van tumoren die door de huid heen groeien, zoals bijvoorbeeld bij borstkanker. Ook kunnen kankercellen uitzaaien naar de huid van andere delen van het lichaam, zoals het hoofd en/of de hals, en daar verder groeien (3).

Oncologische ulcra, ook bekend als kankergerelateerde wonden, kunnen voorkomen bij patiënten met kanker. Een oncologisch ulcus is een huidlaesie die ontstaat als gevolg van een tumor of metastase. Dit type wond wordt veroorzaakt door kwaadaardige cellen in de omliggende weefsels. Een andere vorm van kankergerelateerde wonden zijn oncologische wonden die ontstaan als gevolg van kankerbehandelingen zoals chirurgie, chemotherapie, radiotherapie en/of hyperthermie (4-7).

Kenmerken en gevolgen oncologische wond

- zichtbare afwijkingen van de huid (bobbelig oppervlak, verkleuring),
- oedeem,
- pijn,
- jeuk,
- bloedverlies,
- wondvocht,
- vieze geur,
- niet goed kunnen bewegen (bijvoorbeeld een arm of een been),
- schaamte,
- sociaal isolement,
- problemen met intimiteit en seksualiteit (3).

Radiatiewonden worden veroorzaakt door radiotherapie bij behandeling van kanker. Er zijn vaak meerdere behandelingen nodig. Kenmerken van deze wonden zijn roodheid en oedeem in de acute fase. Hierdoor wordt de huid meerdere keren beschadigd door de behandeling (4-7).

Casuïstiek

Borstkanker is wereldwijd een veelvoorkomende vorm van kanker bij vrouwen. De behandeling kan verschillende bijwerkingen met zich meebrengen, waaronder huidirritaties als gevolg van radiotherapie. Deze casus beschrijft de ervaring van een patiënt met borstkanker waarbij ernstige huidcomplicaties ontstonden na radiotherapie, dit met aanzienlijke gevolgen voor haar persoonlijke en sociale welzijn.

Een 53-jarige getrouwde vrouw met twee kinderen onderging een behandeling voor borstkanker waaronder chemotherapie en radiotherapie. Na zes weken radiotherapie ontstonden ernstige huidirritaties op de thorax en aan beide borsten, resulterend in kapotte huid en pijnlijke wonden. Ondanks behandelingen escaleerden de symptomen, wat resulteerde in aanzienlijke jeuk, pijn en exsudaat. Deze fysieke ongemakken veroorzaakten angst en onzekerheid bij de patiënt waardoor ze zich geïsoleerd voelde vanwege schaamte en angst voor mogelijke afwijzing door anderen.

In de eerste periode behandelde zij de wonden zelf, dit op advies van haar behandelaar. De wonden werden dagelijks onder de douche gespoeld met water op lichaamstemperatuur en verzorgd met zinkolie en alginaat waarover een absorberend verband. Ondanks deze behandelingen namen de symptomen na drie weken enkel maar toe: er

waren infectieverschijnselen wat resulteerde in nog meer angst en onzekerheid waardoor mevrouw zich geïsoleerd voelde. Het wondbeleid werd opnieuw aangepast met als doel om meer comfort te bieden. Er werd gekozen voor een hydro-actieve colloïdgel voor symptomatische behandeling van radiatieschade, en bedekkend met een silicone gaas en een superabsorberend verband.

Medische voorgeschiedenis: blanco
Wond beoordeling is uitgevoerd volgens PROVOKA.
Dit model is om oncologische wonden en ulcera in kaart te brengen.
Plaats: beide borsten mediaal en lateraal en inframammaire plooï
Rangschikking: mammacarcinoom
Omvang: verschillende wonddiameters: 15x6 en 10x8 cm
Vorm: grillig
Omtrek: scherpbegrensd
Kleur: vuurrood, nattende fibrine
Efflorescentie: erythmateus

Bij het behandelen van wonden is het van fundamenteel belang om niet alleen te focussen op de fysieke aspecten, maar ook op de emotionele en sociale impact ervan op de patiënt. Tijdens het intakegesprek viel het op dat er angst en eenzaamheid in haar ogen te lezen was. Ze bracht haar zorgen tot uiting en vroeg of we de geur van de wonden ook constateerden. Deze vraag illustreert de ernst van het probleem, aangezien alleen al de geur haar sociale interacties beïnvloedde. Ze vermeed sociale activiteiten zoals, uitgaan, even boodschappen doen of collega's ontmoeten voor een kop koffie, dit uit angst voor mogelijke reacties op de geur. Het sociale isolement waarin zij zich bevond, benadrukte de noodzaak voor zorgprofessionals om niet alleen medische zorg te bieden maar ook emotionele ondersteuning. Door begrip en empathie te tonen werd zij aangemoedigd om openlijk over haar gevoelens te praten en haar zelfvertrouwen terug te winnen. Voor de wondconsulenten (i.o.) was het de taak om oplossingen te zoeken om de symptomen van de wonden te verminderen zodat mevrouw weer kon deelnemen aan voor haar belangrijke activiteiten.

Deze casus benadrukt het belang van een holistische benadering van wondzorg waarbij zowel de fysieke als de emotionele behoeften van de patiënt en de naasten worden aangepakt.

Door samenwerken met de wondconsulent en andere disciplines, zoals consulenten van Care For Cancer (ervaren oncologieverpleegkundigen) voor het sociale en maatschappelijke deel, kon deze vrouw na achttien weken intensieve behandeling eindelijk naar buiten en weer deelnemen aan sociale maatschappelijke activiteiten.



Foto 1. Eerste consult, 6-08-2021.



Foto 2. Tweede consult, 03-09-2021.



Foto 3. Derde consult, 1-10-2021.

Literatuur

1. Cijfers & feiten over borstkanker | Pink Ribbon, onderdeel KWF. [www.kwf.nl](https://www.kwf.nl/pink-ribbon/borstkanker/cijfers-feiten-over-borstkanker). Available from: <https://www.kwf.nl/pink-ribbon/borstkanker/cijfers-feiten-over-borstkanker>.
2. Baskar R, Lee KA, Yeo R, et al. **Cancer and radiation therapy: current advances and future directions.** International Journal of Medical Sciences, 2012;9(3):193-9.



Foto 4. Vierde consult, 29-10-2021.



Foto 5. Vijfde consult, 26-11-2021.



Foto 6. Laatste consult en genezen, 24-12-2021.

Wound healing in radiated skin: pathophysiology and treatment options. International Wound Journal, 2008;5(2):246-57.

6. Rubin P, Casarett GW. **Clinical radiation pathology as applied to curative radiotherapy.** Cancer, 1968;22(4):767-78.
7. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, et al. **Acute and Chronic Cutaneous Reactions to Ionizing Radiation Therapy.** Dermatology and Therapy. 2016;6(2):185-206.

**Ata Aydin, wondconsulent, WEN Sante Partners Tiel
Hannah Kruisselbrink, wondconsulent, WEC Reinier de Graaf Delft
Suzanne Lijmbach, wondconsulent, WEC Reinier de Graaf Delft
(functies tijdens de opleiding tot wondconsulent Erasmus MC Rotterdam)*

3. Wonden door kanker (oncologisch ulcus). overpalliatieve-zorg.nl. [cited 2024 Mar 22]. Available from: <https://overpalliatievezorg.nl/lichamelijke-en-psychische-klachten/wonden-door-kanker-oncologische-ulcus>
4. FitzGerald TJ, Bishop-Jodoin M, Laurie F, et al. Treatment Toxicity: Radiation. Hematol Oncol Clin North Am, 2019;33:1027-39
5. Olascoaga A, Vilar-Compte D, Poitevin-Chacón A, et al.