



Mammacarcinoom en littekens

R. Koopman *

In Nederland is borstkanker (mammacarcinoom) de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen. Van alle vrouwen die een diagnose kanker kregen, was dit bij 28% mammacarcinoom (1). De precieze oorzaken, op erfelijke belasting na, zijn lastig vast te stellen. Wel zijn er risicofactoren die de kans op mammacarcinoom vergroten, zoals vrouwelijke hormonen, dicht borstklierweefsel en ongezonde leefstijl. Vrouwen met mammacarcinoom krijgen, indien de behandeltherapie bestaat uit chirurgie, te maken met littekenvorming en dit kan confronterend zijn.

Bij mammacarcinoom is er sprake van een kwaadaardige tumor in de borst. Een op de zeven vrouwen krijgt te maken met mammacarcinoom. Jaarlijks krijgen 14.900 vrouwen mammacarcinoom, tegenover 120 mannen (2). Er zijn verscheidene soorten mammacarcinoom die voor een deel verschillend behandeld worden. Gelukkig wordt mammacarcinoom tegenwoordig steeds vaker in een vroeg stadium ontdekt, wat de kans op een succesvolle behandeling veel groter maakt. Dit heeft te maken met zelfonderzoek en wanneer vrouwen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. De meeste vrouwen met mammacarcinoom krijgen een mammasparende operatie of een ablatio (borstamputatie). Na een mammasparende operatie moet altijd bestraald worden, mammasparende therapie (MST). Het risico op een recidief wordt door bestraling gehalveerd en de overall tienjaars incidentie van locoregionaal recidief is 12% na MST (3).

Een ablatio wordt in principe niet gevolgd door bestraling. Vaak zijn aanvullende behandelingen nodig, zoals chemo-, hormonale-, immuuntherapie.

MST

Drie van de vier patiënten met mammacarcinoom komen in aanmerking voor een MST. Bij een MST wordt slechts een gedeelte van de borst verwijderd. Dit is helaas niet voor alle patiënten een optie. Of deze operatie mogelijk is hangt af van de grootte en de plaats van de tumor, familiale factoren en eerdere bestraling. De chirurg verwijdert de tumor via een incisie en de snijvlakken rondom de tumor moeten tumorvrij zijn. Mocht de tumor palpabel zijn, dan is deze als een knobbeltje in de borst te voelen en makkelijk te lokaliseren. De tumor kan ook niet palpabel zijn, wat de operatie bemoeilijkt. Voorafgaand aan de operatie worden radioactieve jodiummarkers of een röntgendraad ingebracht om de tumor te markeren. Een echoapparaat kan ook gebruikt worden bij de lokalisering. De tumor gaat na het verwijderen inclusief röntgendraad gelijk naar de röntgenafdeling om te kijken of de hele

tumor in het preparaat zit. De patholoog kijkt of de snijvlakken tumorvrij zijn. De meeste recidieven na een borstsparende operatie ontstaan door lokale uitgroei van tumorrest. Mocht de tumor niet radicaal zijn verwijderd, dan kan de patiënt opnieuw geopereerd worden of zelfs een ablatio ondergaan. Het kan voorkomen dat voorafgaand aan MST de schildwachtklier wordt verwijderd. De schildwachtklier is de eerste klier waar de kankercellen naartoe worden afgevoerd. De patholoog kijkt of er uitzaaiingen zijn, want dit heeft gevolgen voor de nabe-handeling van mammacarcinoom. De behandeling bestaat uit een okselklierdissectie gevolgd door bestraling.

Ablatio

Een op de vier vrouwen ondergaat een ablatio. De reden kan zijn dat de tumor te groot is, er meerdere tumoren aanwezig zijn of dat er sprake was van een recidief na een eerdere mammasparende behandeling. Bij een recidief is de borst al bestraald geweest, waardoor de huid erg kwetsbaar is geworden. De oncologisch chirurg verwijdert de hele borst tot op de spier, inclusief de tepel en tepelhof, en laat een drain achter om het wondvocht af te voeren. De gehele vorm van de borst is hiermee verdwenen.

Ontwikkelingen

In het verleden werd bij MST gemiddeld twee- tot viermaal te veel borstweefsel verwijderd. Desondanks was een op de vijf excisies niet radicaal (4). De littekens waren minder fraai omdat na het verwijderen van de tumor een holte achter bleef die zich met wondvocht vulde. Bovendien beïnvloedde de bestraling het cosmetisch eindresultaat negatief (foto 1). Momenteel zijn resultaten van de MST verbeterd, maar kan nog steeds leiden tot een esthetisch teleurstellend resultaat, zoals volumedefecten, verlittekening en huidverkleuring.

Tegenwoordig wordt na het verwijderen van de tumor de ontstane holte opgevuld door het overige mammaweefsel te verschuiven. Door deze techniek is de kans om de vorm



Foto 1. Borst na MST.

van de borst te behouden, ook na de bestraling. Mocht er te veel mammaweefsel zijn weggenomen, dan kan er een deuk ontstaan of een aanzienlijke asymmetrie tussen beide borsten. Met een oncoplastische operatie kan de vorm van de borst weer hersteld worden of er wordt gelijk een borstverkleining gedaan en de andere borst wordt in een later stadium aangepast.

Na een mastectomie kan er in de meeste gevallen gelijk een borstreconstructie plaatsvinden, maar dit kan ook in tweede instantie. De oncologisch chirurg verwijdert de borst en spaart de huid, tepel en tepelhof zoveel mogelijk. De plastisch chirurg kan een borstimplantaat plaatsen of met behulp van eigen vet, een spier of buikwand een borst maken.

Bij borstreconstructies dient er wel rekening mee te worden gehouden dat hierbij altijd nieuwe littekens zullen ontstaan.

Complicaties

Een van de mogelijke complicaties na de chirurgische ingreep is een nabloeding of een secundaire infectie. De wondranden kunnen gaan wijken, er ontstaat een holte gevuld met pus en er kan necrose optreden. Het resultaat kan leiden tot een nadelig resultaat. Na een borstoperatie moet de wond in principe gesloten zijn voordat gestart kan worden met bestraling of chemotherapie. Bestraling heeft

invloed op het ontstaan van huidreacties en daarom is het belangrijk dat de huid dicht is. Hoewel cytostatica een positieve invloed hebben op tumorcellen, zorgt het ook voor stagnatie in het wondhelingsproces en kan de maturatiefase beïnvloed worden.

Bestraling

Het doel van bestraling is het doden van achtergebleven kankercellen. De behandeling vindt iedere werkdag plaats gedurende vier à vijf weken achter elkaar. De bestraling hangt af van de locatie van de bestraling en de hoogte van de stralingsdosis. Er wordt soms nog een boost-bestraling gegeven, dit is een extra dosis bestraling op de plaats waar de tumor heeft gezeten. De huidreactie kan het hevigst zijn rond het operatielitteken en rond en in de huidplooien. De huid wordt na een tijdje rood, gevoelig en gaat trekken. Het kan gebeuren dat er kleine blaasjes op komen, de huid kapot gaat, vochtig wordt en er kan jeuk optreden. De huid gaat na verloop van tijd soms verkleuren en het litteken wordt hard en stug. Het kan ook voorkomen dat er niets te zien en te voelen is aan de borst, maar na de behandelperiode kan de huid wel erg kwetsbaar blijven.

Na drie maanden of zelfs na jaren kan er nog late bestralingsschade optreden. De klachten zijn pijn, oedeem rond de borst, fibrosing rond het litteken, lymfoedeem, beperkte schouderfunctie en hart- en longschade. Door de bestraling kunnen de kleine haarvatjes verdwijnen en worden er geen nieuwe stamcellen gevormd om nieuw weefsel te maken. Er wordt wel bindweefsel door het lichaam aangemaakt, wat zorgt voor fibrose.

Psychologische impact

Vrouwen die de diagnose en behandeling van mammacarcinoom hebben gekregen kunnen te maken krijgen met psychologische klachten. De ingrijpende ervaring kan hen angstig, depressief en/of vermoeid achterlaten. Daarnaast kunnen zij het vertrouwen in hun lichaam verliezen en kan hun zelfbeeld negatief veranderen. Bij recent onderzoek onder vijfhonderd vrouwen uit de Verenigde Staten die MST, ablatio of beiden hebben ondergaan is gebleken dat hun littekens een negatieve invloed hebben op het dagelijks leven (5). De meeste vrouwen schamen zich voor hun lichaam, hebben seksuele problemen, zijn ontevreden over het resultaat van de behandeling en de locatie van het litteken.

Na de diagnose kanker speelt angst een enorme rol (6) ongeacht de leeftijd van de patiënt. Een goede vertrouwensrelatie tussen de oncologisch chirurg en de patiënt en heldere informatie is heel belangrijk en neemt een hoop angst weg. Uit een recent onderzoek blijkt dat vrouwen ouder dan zeventig jaar beter overweg kunnen met borstkanker, maar lopen tegen comorbiditeit, gebrek aan ondersteuning en psychosociale interventies aan (7). Er is meer druk op familie en zelfredzaamheid. Dit vereist meer

tijd voor de oncologisch verpleegkundige en de chirurg. De richtlijn borstkanker (8) is recent herzien. Daarin is meer aandacht voor individualisering, diagnostiek, behandeling en nazorg. Vrouwen met mammacarcinoom krijgen meer inzicht in individuele mogelijkheden en er is een gedeelde besluitvorming.

Littekens

Wondcontroles

Het is belangrijk om het directe herstel van de wond na de operatie in kaart te brengen. Goede wondbehandeling en adviezen geven aan de patiënt is erg belangrijk waardoor de kans op littekenvorming verminderd kan worden. Hier valt nog winst te behalen in de toekomst.

Lipofilling

Na de operatie en bestraling kan het litteken ingetrokken, verkleefd en pijnlijk zijn omdat er weefselschade is ontstaan. Hierdoor kan druk op een zenuw ontstaan waardoor er veel pijn ontstaat. Lipofilling kan een uitkomst bieden bij reconstructies van borstlitteken.

Door middel van liposuctie wordt elders in het lichaam vet geoogst en dit vet wordt ingespoten in de borst waar een defect is ontstaan. Hierdoor komt er meer volume in de borst, de bloedvoorziening verbetert en de pijn kan afnemen doordat de vetcellen de zenuw bedekken. Lipofilling is een effectieve, natuurlijke lichaamseigen reconstructievorm, die voor de meeste patiënten mogelijk is. Voor een goed resultaat moet de behandeling soms herhaald worden, dat leidt nauwelijks tot extra littekens. Deze techniek wordt momenteel in Maastricht UMC+ toegepast voor onderzoek naar lipofilling bij volledige borstreconstructie, omdat deze ingreep niet wordt vergezocht.

Littekencorrectie

Littekens kunnen worden gecorrigeerd door het ongewenste litteken te verwijderen en ervoor te zorgen dat het nieuwe litteken in een natuurlijke huidlijn valt. Bij elke operatie ontstaat een litteken omdat de wond tot in de lederhuid doordringt. Het volledig voorkomen van littekens is voornamelijk niet mogelijk. Wel is bewezen dat hypertrofische littekens kunnen worden voorkomen, door ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk spanning op de wondranden komt te staan.

Huid- of fysiotherapeut

De huidtherapeut kan littekenmassages geven om verklevingen los te krijgen waardoor de bewegelijkheid verbetert en de pijn minder wordt. Mochten er oedeemproblemen zijn in de arm dan kan lymfoedeemtherapie gegeven worden.

Litteken crèmes

In Nederland zijn verschillende littekencrèmes op de markt. Het masseren rond het litteken kan prettig zijn om de bloedvoorziening te stimuleren en de huid soepel te maken. Een litteken heeft maanden nodig om uit te rijpen.

Siliconepleisters

Het aanbrengen van een siliconenpleister kan het volume van het hypertrofische litteken verminderen. Siliconengel wordt in vloeibare vorm opgebracht. Hierdoor zal het litteken minder opvallend worden, maar verdwijnen zal het nooit.

Tattoo

Een medisch tatoeëerder kan een belangrijke rol spelen bij behandeling van littekens, door kleurverschillen uit een litteken te halen. Tevens kan een dik litteken door perforatie soepeler worden en minder dik. Vrouwen die borstreconstructie hebben ondergaan missen soms een tepel. Deze kan in 3D-effect als tattoo gezet worden. Er zijn ook vrouwen die een tatoeage laten zetten om de littekens te verbergen met een tatoeage.

Hyperbare zuurstoftherapie

Hyperbare zuurstoftherapie kan een behandeling zijn na het niet herstellen van bestralingsschade na mammacarcinoom, dit geeft vaak een tijdelijk effect, vooral bij pijnklachten.

Innovaties

Bestraling kan veel schade aan de huid geven, daarom gaat de aandacht steeds meer uit naar minder en vooral preciezer bestralen. Bestralingstechnieken worden voortdurend verbeterd en richten minder schade aan op het gezonde weefsel en één is de protonenbestraling. Deze therapie geeft straling op een bepaalde diepte af en komt precies op één plek.

Een andere techniek is dat tijdens de borstsparende operatie intra-operatieve radiotherapie wordt gegeven. Als de tumor is verwijderd bekijkt de patholoog of de wondranden tumorvrij zijn. Zijn de wondranden schoon, dan worden deze gelijk op de operatiekamer bestraald. Er wordt een beschermingsplaat geplaatst op delen waar geen bestraling mag komen, zoals ribben, hart en longen. De huid wordt niet bestraald en het heeft geen invloed op de cosmetiek. Dit kan alleen als de schildwachtklier geen tumorcellen bevat, want anders moeten de hele borst en de oksel bestraald worden.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt gewerkt met radiofrequente thermoablatie, waarbij in de tumor een staafje wordt ingebracht. De tumor wordt een uur lang verhit tot 42 graden Celsius, waardoor de cellen doodgaan; het lichaam ruimt deze cellen zelf op.

Een nadeel van bovenstaande innovaties is een hoger recidiefpercentage.

In Nederland is er een samenwerking tussen alle medisch specialisten die betrokken zijn bij de behandeling van mammacarcinoom om behandelmethodes te verbeteren. De behandelingen zijn erop gericht zo min mogelijk weefselschade aan te richten. Mogelijk kan in de toekomst een mammacarcinoom verwijderd worden zonder operaties, zodat dit geen littekens meer tot gevolg heeft.

Literatuur

1. www.iknl.nl
2. www.oncoline.nl
3. www.volksgezondheidszorg.info
4. Krekel NMA, Haloua MH, Muller S, et al. **Mammasparende chirurgie voor borstkanker. Er is nog winst te behalen.** Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2012.
5. Gass J, Mitchell S, Hana M. **How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States.** BMC Cancer, 2019;19:342.
6. Wagner JF, Ludders D, Hoellen F, et al. **Treatment anxiety in breast cancer patients.** Gynecologic oncology, Springer Nature 2019.
7. Van Ee B, Smits A, Honkoop A, et al. **Open Wounds and Healed Scaers. A qualitative Study of Elderly Women 's Experiences With Breast Cancer.** Cancer Nursing, Vol.42, No.3, 2019.
8. Borstkankervereniging Nederland, landelijke richtlijn borstkanker herzien.

* *Rina Koopman, wondconsulent Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk.*

Lid WCS Commissie Oncologische wonden en ulcera en lid van de redactie van WCS Nieuws.