

ONCOREVALIDATIE

Kanker is ingrijpend en de behandeling ervan (heelkunde, chemotherapie, radiotherapie, antihormoontherapie, gerichte therapie) vergt veel energie. Klachten zoals vermoeidheid, concentratiestoornissen, minder fit zijn, sociaal isolement en angst op herval zijn reëel, zowel tijdens als na de behandeling.

Twee keer per jaar loopt binnen het Zorgprogramma Oncologie van het AZ Jan Palfijn Gent een oncorevalidatieprogramma. Dit is voor iedereen toegankelijk, maar blijkt voornamelijk borstkankerpatiënten aan te trekken.

Het oncorevalidatieprogramma bestaat uit een sport- en bewegingsmodule, psychosociale begeleiding en medisch gerichte infosessies. Het programma duurt drie maand, telkens twee voormiddagen per week.

Oncorevalidatie wordt ook aangeboden buiten het revalidatieprogramma. Reeds bij de start van het behandeltraject kan u individuele therapie volgen tijdens uw ziekenhuisopname of op de dagkliniek. Ook ambulante kinesitherapie, individueel of in groep, is mogelijk. Uw behandelende arts bespreekt met u of dergelijke begeleiding bij u zinvol kan zijn.

Mogelijkheden voor terugbetaling verschillen naargelang de mutualiteit. De oncoverpleegkundige bespreekt dit met u.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Borstkliniek

T +32 (0)9 224 84 30

T +32 (0)9 224 84 31

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

versie folder: september 2017 - vu.: Rudy Coddens, voorzitter

Wat na de diagnose van borstkanker?

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

BORSTSPARENDE HEELKUNDE VERSUS BORSTAMPUTATIE?

Omwille van een afwijkende mammografie of echografie, of de vaststelling van een voelbaar letsel in de borst, onderging u een punctie met pathologisch onderzoek. Op basis hiervan werd de diagnose van borstkanker gesteld. Uw gynaecoloog bepaalt samen met de artsen van de MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult) welke operatie nodig is. Vervolgens bespreekt uw gynaecoloog dit met u en neemt u samen de definitieve beslissing.

Bepalen van de ingreep

Welke ingreep het meest geschikt is, hangt af van de **grootte en uitgebreidheid van het letsel** en van de **grootte van het letsel ten opzichte van het borstvolume**. Een klein letsel wordt borstsparend geopereerd. Een groter letsel kan al dan niet voor borstsparende heelkunde in aanmerking komen. In sommige gevallen wordt voor de ingreep chemotherapie toegediend om het letsel te verkleinen en toch borstsparend te kunnen werken.

Ook de **okselklieren** worden onderzocht. Het al dan niet voorkomen van zieke okselklieren bepaalt mee het soort ingreep. Zonder voelbare okselklieren kunt u voor een **schildwachtklierprocedure** in aanmerking komen. Een voelbare okselklier wordt samen met het borstletsel gepuncteerd en onderzocht. Afhankelijk van de resultaten kan een uitgebreide **okselklieruitruiming** noodzakelijk zijn. Hierbij worden alle lymfeklieren uit de oksel verwijderd.

Nabehandeling

Men kan pas een **definitief nabehandelingsplan** opstellen na de multidisciplinaire bespreking van de operatieresultaten. De nabehandeling kan gaan van

chemotherapie, bestraling of antihormoonbehandeling tot **gerichte therapie**. De noodzaak tot eventuele heringreep, bijvoorbeeld een bredere wegname van een stukje borstklierweefsel of volledige wegname van de borstklier, wordt hier ook bekeken.

PREVENTIEVE WEGNAME VAN DE ANDERE BORST?

Een preventieve wegname van de andere borst kan aangewezen zijn bij patiënten die familiaal belast zijn of bij wie een genetische afwijking via een **bloedtest** werd vastgesteld.

Bij uitgebreide letsels in één borst wordt ook de andere borst onderzocht via een bijkomend radiologisch onderzoek zoals een MR-scan. Ook los van een familiale context, kan een volledige wegname van beide borstklieren nodig zijn.

PLASTISCHE RECONSTRUCTIE?

Aan alle patiënten wordt de mogelijkheid van reconstructie na een borstamputatie voorgesteld.

Een borstreconstructie kan meteen na de amputatie of enige tijd later. Daarbij kan de keuze gemaakt worden voor reconstructie met eigen weefsel of met een prothese. De voor- en nadelen van de diverse technieken worden besproken tijdens de consultatie met de plastisch chirurg.

Ook esthetische correcties na borstsparende heelkunde zijn mogelijk. We denken hierbij aan het herstel van de borstcontour en het herstel van de symmetrie.

GENETISCH ADVIES EN IMPLICATIES VOOR FAMILIE?

Genetisch advies wordt aangeraden bij mensen met een **familiale geschiedenis van borst- of eierstokkanker**. Het aantal eerstegraadsverwanten, het totaal aantal personen met kanker, de graad van verwantschap en de leeftijd bij diagnose spelen een rol. Borstkanker bij een man of bij iemand jonger dan 35 jaar nodigt altijd uit tot genetisch onderzoek.

Patiënten bij wie genetisch onderzoek aangewezen lijkt, worden verwezen naar de **dienst Medische Genetica**. Elke laatste woensdagvoormiddag van de maand consulteert een medisch geneticus in het AZ Jan Palfijn Gent. De wachttijden voor een afspraak zijn kort en patiënten worden doorverwezen binnen de Borstkliniek.

U krijgt een opvolgafspraak voor het bespreken van de resultaten. Een bewezen genetische afwijking kan gevolgen hebben voor uzelf of uw familieleden, zoals screening vanaf vroegere leeftijd of de nood tot preventieve wegname van de borstklieren en eierstokken.

Aansluitend op de consultatie wordt gespecialiseerde psychologische begeleiding voorzien voor de patiënten en hun familieleden.