

DUCTAAL CARCINOOM IN SITU (DCIS)

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Wat is DCIS?	3
03	Welke onderzoeken moet ik ondergaan?	4
04	In welke vorm kan DCIS voorkomen?	4
05	Welke behandeling kan ik verwachten?	5
06	Mogelijke emotionele reacties op de diagnose	8

01 INLEIDING

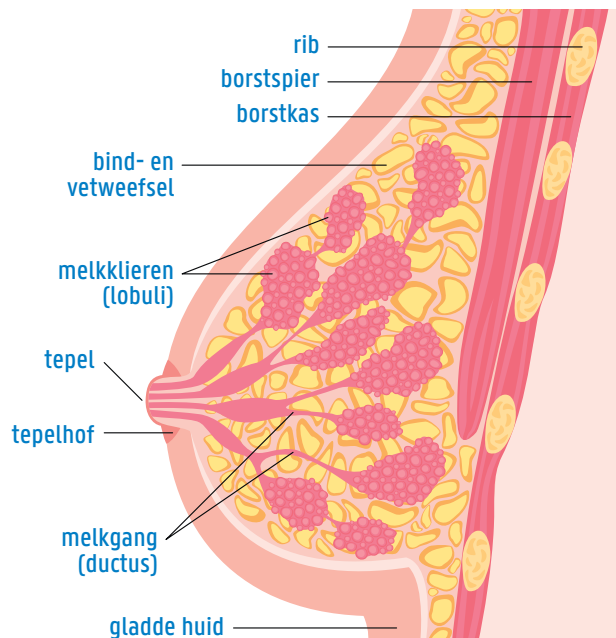
We geven je in deze brochure de belangrijkste informatie mee over een ductaal carcinoom in situ (DCIS).

Het team van de Borstkliniek staat altijd voor je klaar. Ook je huisarts speelt een belangrijke rol en kan je verdere informatie geven. Blijf niet met je vragen zitten ... Stel ze gerust!

02 WAT IS DCIS?

De bouw van de borst

De borst van een vrouw is opgebouwd uit melkklieren (lobuli), melkgangen (ducti), vet- en bindweefsel, bloedvaten en lymfevaten. Onder de huid van de borst voelt het vaak bobbelig aan. Dat zijn de melkklieren. Ze voelen meestal zacht aan. Alle melkklieren samen vormen het weefsel van de borstklier. Rond de melkklieren ligt bind- en vetweefsel. Sommige vrouwen hebben in de periode vlak vóór de menstruatie last van gezwollen en pijnlijke borsten. Ze voelen dan ook dikwijls meerdere knobbeltjes. Dat is onschuldig en kan worden verklaard door de hormonale veranderingen in het lichaam.



DCIS

DCIS (ductaal carcinoom in situ) is **een voorstadium van borstkanker** dat ontstaat in de melkgangen van de borst. Bij DCIS vermeerderen kwaadaardige cellen zich **binnen** de celwand, maar ze hebben zich nog niet verspreid in het omliggend borstweefsel. Vaak voel je geen knobbeltje. Als er enkel sprake is van DCIS kunnen de kwaadaardige cellen zich **niet verspreiden naar andere plaatsen in het lichaam** (er zijn dus geen uitzaaiingen).

Normale borst

DCIS



03 WELKE ONDERZOEKEN MOET IK ONDERGAAN?

DCIS ontdekken we meestal met een **mammografie** en is bijna nooit te voelen. Als het aantal cellen in de melkgangen toeneemt, kunnen sommige cellen afsterven door zuurstoftekort. De afgestorven cellen kunnen verkalken en zich bundelen. We noemen dat **'microcalcificaties'**. Die verkalkingen zijn zichtbaar op de mammografie.

Afhankelijk van het resultaat van de mammografie kan de arts beslissen een punctie uit te voeren. De punctie gebeurt stereotactisch (terwijl we je borst in beeld brengen via mammografie) omdat kleine verkalkingen niet zichtbaar zijn op een echografie.

04 IN WELKE VORM KAN DCIS VOORKOMEN?

We vergelijken de cellen met gezonde borstcellen en kennen op basis daarvan een gradatie toe. We gaan dus na hoe sterk de kwaadaardige cellen afwijken van de gezonde cellen in het borstweefsel.

- ☐ **Goed gedifferentieerd of graad 1:** de afwijkende cellen lijken nog sterk op de gezonde cellen en groeien meestal langzaam.
- ☐ **Matig gedifferentieerd of graad 2:** de afwijkende cellen lijken minder op de gezonde cellen en groeien meestal sneller.
- ☐ **Weinig gedifferentieerd of graad 3:** de afwijkende cellen hebben een ongebruikelijke vorm en plakken aan elkaar. Ze vertonen haast geen gelijkenis meer met de gezonde borstcellen en groeien meestal sneller dan gezonde cellen.

05 WELKE BEHANDELING KAN IK VERWACHTEN?

Een klein deel van de DCIS-afwijkingen kunnen uitgroeien tot een vorm van borstkanker (invasief ductaal carcinoom). Daarom is het aangeraden om het DCIS-gezwel in de borst te verwijderen met een **borstoperatie**.

Er zijn twee operaties mogelijk:

- ☐ een **borstsparende operatie**
- ☐ een **borstamputatie**

Het type operatie is afhankelijk van verschillende factoren zoals de grootte van de borst en de uitgebreidheid van het gebied waar het DCIS zich bevindt.

Borstsparende operatie

Hierbij verwijderen we het ductaal carcinoom in situ samen met een stuk gezond weefsel errond. Het is belangrijk dat de chirurg alle DCIS-cellen kan wegnemen.

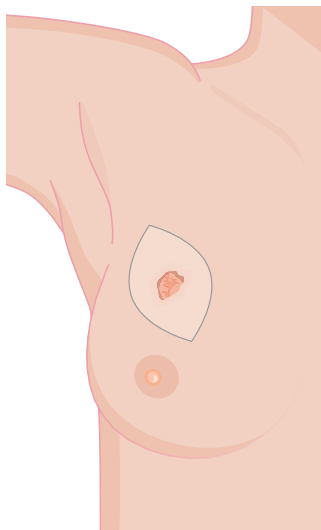
Omdat DCIS moeilijk voelbaar is, zal de radioloog vaak een **harpoen** (een fijn metalen draadje) plaatsen. Dat gebeurt de dag voor de operatie of de ochtend van de operatie.

Het stuk weefsel dat we verwijderen tijdens de operatie wordt microscopisch beoordeeld (we noemen dat ook de anatomopathologische diagnose of APD). Zo zien we of het alleen gaat om DCIS-weefsel of toch al om weefsel waar borstkankercellen in aanwezig zijn. We controleren ook of de snijranden van het operatiegebied vrij zijn van afwijkende cellen.

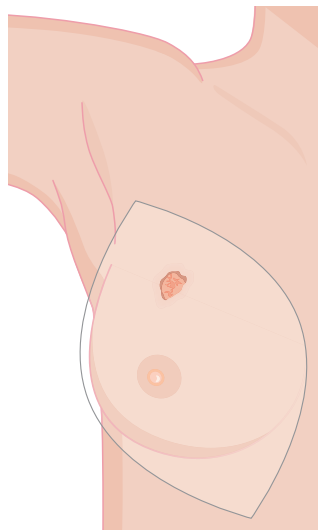
Borstamputatie

Soms moeten we de hele borst wegnemen, omdat het DCIS zo uitgebreid is dat een borstsparende operatie niet mogelijk is. Bij een borstamputatie verwijderen we de volledige borstklier met bovenliggende huid en tepel.

Borstsparende operatie



Borstamputatie



De snijranden van het verwijderde DCIS

Als de chirurg het DCIS weghaalt uit de borst, neemt die altijd een extra stuk gezond borstweefsel rondom weg. Dat noemen we de snijrand. Het gezonde weefsel rond het DCIS onderzoeken we grondig om vast te stellen of alles verwijderd is. We controleren ook tot hoever van de snijranden we DCIS-cellen aantreffen.

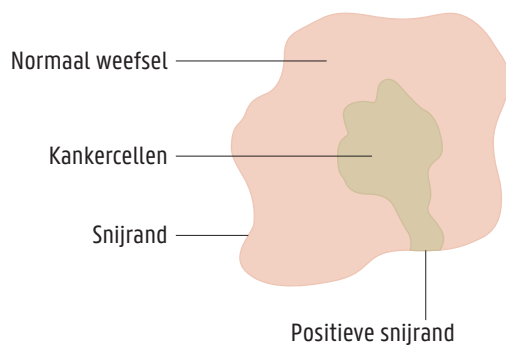
Een **positieve snijrand** betekent dat de DCIS-cellen reiken tot aan de buitenkant van de snijrand. In dat geval volgt een **tweede operatie** om bijvoorbeeld een bijkomend stukje borstweefsel weg te nemen (= een bijkomende resectie) of een borstamputatie.

Een **negatieve snijrand** betekent dat er zich geen DCIS-cellen aan de buitenkant van de snijranden bevinden.

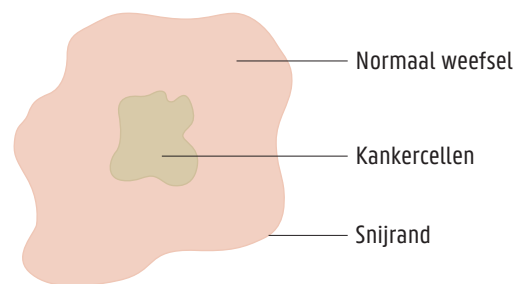
- ▲ **Negatieve snijranden** = het DCIS is volledig verwijderd.
- ▲ **Positieve snijranden** = aan de buitenkant van de snijranden bevinden zich nog afwijkende cellen.

Een week na de operatie kom je terug op de polikliniek voor het resultaat van het weefselonderzoek.

Positieve snijrand

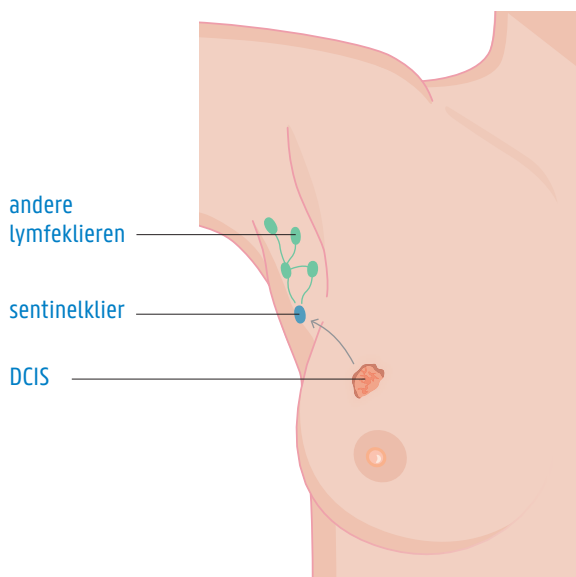


Negatieve snijrand



Sentinelprocedure

In sommige situaties kan de arts beslissen om een bijkomend **onderzoek van de lymfeklieren in de oksel** uit te voeren. De nabehandeling wordt onder andere bepaald door het al dan niet aanwezig zijn van afwijkende cellen in de lymfeklieren.



Om dat na te gaan verwijderen we één of meerdere lymfeklieren. Het volstaat om de lymfeklier die het dichtst bij de tumor ligt, de zogenaamde schildwachtklier of sentinelklier, te verwijderen voor verder onderzoek. De verwijderde schildwachtklier controleren we vervolgens nauwkeurig op de aanwezigheid van afwijkende cellen. Die klier is representatief voor de andere okselklieren; als de sentinelklier **geen** afwijkende cellen bevat, zijn dus ook de andere okselklieren vrij van kwaadaardige cellen.

Mogelijke behandeling na de operatie

Bestraling

Nadat alle DCIS-weefsel is weggenomen tijdens een borstsparende operatie, volgt er mogelijk nog radiotherapie, waarbij we de borst bestralen. Dat is een lokale behandeling. De bestraling vernietigt eventuele achtergebleven kankercellen. Ook al is DCIS nog geen borstkanker, toch is al gebleken dat bestraling nuttig kan zijn. Bij een borstamputatie is bestraling minder waarschijnlijk.

Anti-hormonale therapie

Als blijkt uit het pathologieverslag dat de cellen **hormoongevoelig** zijn, kunnen we overwegen om een bijkomende antihormonale behandeling op te starten. Die behandeling begint pas na de operatie, maar kunnen we wel samen met de radiotherapie geven. Zo'n behandeling duurt minstens vijf jaar; je moet dan dagelijks een pil nemen.

Follow-up

Na de operatie volgt er elke drie maanden een consultatie bij je behandelende arts gedurende de eerste twee jaar. Vanaf het derde jaar na je diagnose is er nog opvolging om de zes maanden. Vanaf het vijfde jaar gebeurt dat jaarlijks. We voeren elk jaar een mammografie en echografie uit.

06 MOGELIJKE EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat je kanker hebt is emotioneel aangrijpend. De aandoening is misschien moeilijk te vatten. Het gaat om een voorstadium, maar tegelijk is het ook een ingrijpende behandeling.

Mogelijke gevoelens zijn:

- ▲ verdriet om wat je verloren hebt, je gezondheid, je zekerheden, je toekomstplannen
- ▲ onzekerheid over wat komen moet, voor je gezin of andere familieleden, over de behandeling, over de toekomst ...
- ▲ machteloosheid omdat je niet kan veranderen wat er is gebeurd
- ▲ onbegrip omdat het jou heeft getroffen (waarom net bij jou?)
- ▲ boosheid op deze situatie, op de hele wereld, op jezelf, op je lichaam omdat het jou in de steek heeft gelaten ...

Die gevoelens kunnen heel verwarrend en intens zijn, maar zijn ook heel normaal. Sommige mensen hebben – naast de steun van hun partner, kinderen, naasten en de zorg van artsen en verpleegkundigen – professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te kunnen bieden. Neem gerust contact op met een van de hulpverleners van de Borstkliniek.

Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?

Je vindt alle info op www.uzgent.be/folders-kankercentrum onder de rubriek 'Borstkanker'.

VRAGEN? NOTEER ZE HIER

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.