



Samenvatting

Borstgezondheid kent verschillende leeftijdsgebonden aandachtspunten. In dit gesprek met borstgezondheidsexpert Peter Melkert worden deze besproken en komen kritische aspecten van borstkankerscreening aan de orde. Hierbij ligt de nadruk op de beperkingen van de huidige methoden, met name mammografie, de waarde van zelfonderzoek en de noodzaak van een meer geïndividualiseerde en vrouwvriendelijke benadering. Peter Melkert is patholoog-anatoom en biedt alternatieve borstzorg via zijn stichting Borstpoli Nederland, met een sterke nadruk op echografie en persoonlijke instructie.

De Borstpoli-benadering berust op het principe van de triplettest, waarbij naast een vragenlijst, lichamelijk onderzoek, echoscopie en cytologie tijdens de afspraak worden verricht door een gespecialiseerde arts. Bewustmaking, preventie en gelijke toegang tot de zorg blijven essentieel in de strijd tegen borstkanker.



Het belang van zelfonderzoek

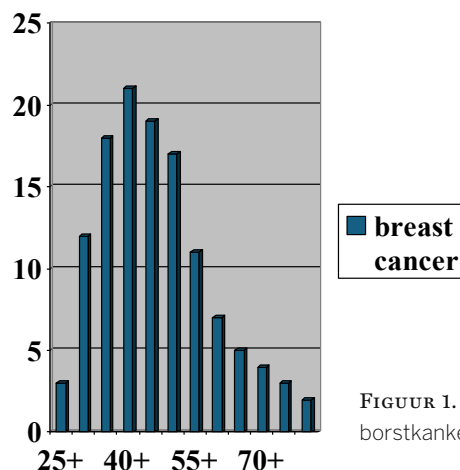
Leeftijdsgebonden borstzorg

In Nederland krijgt één op de zeven vrouwen in haar leven borstkanker^[1], in België geldt dit voor één op de acht.^[2] Het is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen en bepaalt ongeveer een derde van alle kankerdiagnoses bij vrouwen.^[2] Allemaal worden we ermee geconfronteerd in ons persoonlijke en professionele leven. De onzekerheid over onze borstgezondheid is vrijwel altijd bij ons, met de tweejaarlijkse oproep voor de Mammotest voor vrouwen boven de 50 als checkpoint. Maar is dat wel adequaat? Peter Melkert is arts, patholoog, borstspecialist en oprichter van Stichting Borstpoli Nederland en deelt met ons zijn expertise en visie.

Stelselmatige screening is de spil in de strijd tegen borstkanker. Het is belangrijk om op jonge leeftijd te screenen omdat de agressievere borstkankers vaker op jongere leeftijd voorkomen. In Nederland en België zijn er echter voor jonge vrouwen geen screeningsprogramma's. Wel is het zo dat vrouwen na hun 50ste significant meer kans op borstkanker hebben. Daarom krijgen in Vlaanderen alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar tweejaarlijks een uitnodiging voor een mammografie (Mammotest). Nederlandse vrouwen krijgen de oproep ook iedere twee jaar, tot aan de leeftijd van 76. Zelf kreeg ik (ik ben 56) afgelopen januari de oproep voor een mammografie, met na twee weken gelukkig een uitslag dat er geen aanwijzingen voor borstkanker gevonden zijn. Maar ook met de mededeling dat de uitslag geen volledige zekerheid geeft. Van de tien gevallen van borstkanker worden er drie niet ontdekt, zo vermeldde de uitslagbrief.^[3] In gesprek met Peter is dit het eerste wat ik inbreng.

Peter Melkert is oprichter van De Borstpoli, een kliniek die zich heeft toegelegd op afwijkingen in borstweefsel. Vrouwen krijgen direct uitslag, uitleg en advies als zij komen voor controle of een tweede mening. De benadering berust op het principe van de triplettest, waarbij naast een vragenlijst, direct door een gespecialiseerde arts lichamelijk onderzoek, echoscopie en cytologie tijdens de afspraak worden verricht.

Peter is kritisch op de beperkte diagnostische waarde van de mammografie bij dicht klierweefsel



FIGUUR 1. Prevalentie fatale borstkanker per leeftijdsgroep.^[2]

Beperkingen van mammografie

Het bewijs rondom de mammografie als meest effectieve diagnostische methode is eigenlijk dun en wordt door verschillende landen anders geïnterpreteerd, geeft Peter aan. Bovendien vindt hij mammografie vrouwonvriendelijk en hij merkt dat veel vrouwen de mammografie als pijnlijk en ongemakkelijk ervaren, wat voor hen een reden kan zijn om niet (meer) deel te nemen aan screenings. Bij vrouwen vindt na de menopauze vervetting van borstweefsel plaats. Maar vrouwen onder de 60 hebben vaak nog veel klierweefsel, wat de mammografie heel pijnlijk maakt. Veel vrouwen gaan één keer naar de 'pletmachine' en komen dan bij mij en zeggen 'dat één keer maar dat nooit meer'. Terwijl het wat mij betreft om overbodige pijn gaat; het is helemaal niet nodig om enorm druk te zetten bij een mammografie. Een deel van de vrouwen zou wellicht overstag gaan als ze wisten dat er met minder druk een prima mammogram te maken is.'

>

Zelfonderzoek leert vrouwen onderscheid te maken tussen normaal klierweefsel, cysten, fibroadenomen en verdachte, vaak pijnloze, knobbeltjes

Peter is verder kritisch op de beperkte diagnostische waarde van de mammografie bij dicht klierweefsel (*dense breast tissue*). Dicht klierweefsel komt voor bij jongere vrouwen en vrouwen met kleinere borsten, zoals Aziatische vrouwen. Tumoren zijn dan moeilijker te detecteren. De mammografie heeft sowieso wat meer moeite tumoren te vinden als ze zich dieper in de borst dicht bij de borstkas, bevinden. Sensitiviteit wordt weergegeven als het percentage terecht positieve uitslagen. De sensitiviteit is bij dicht klierweefsel dus verminderd, dat wil zeggen het vermogen van de mammografie om de vrouwen met een borsttumor ook daadwerkelijk te kunnen onderscheiden. Zoals gezegd bekritiseert Peter de effectiviteit van mammografie bij vrouwen met dicht klierweefsel. Hij vertelt: 'Een kwart van de vijftigplus vrouwen gaat niet naar de screening en zien wij op de Borstpoli en dat betreft ook veel vrouwen met 'dense' (dicht) klierweefsel. Lichamelijk onderzoek in combinatie met echoscopie is dan een betere diagnostische methode.'

Net als in Zwitserland, waar men inziet dat deze screening meer kapot maakt dan oplevert, betwijfelt ook Peter als patholoog of mammografie effectief is. 'De sensitiviteit is afhankelijk van leeftijd, borstweefseldensiteit en tumortype, het type mammografie, de ervaring van de beoordelend arts, en kan dus wisselen. 'Spoor je 53 of 54% van de borstkankers op, dan kan je zeggen: dat is in ieder geval meer dan de helft. Je kan positief denken, maar je kan ook zeggen ze missen dus een heel hoop.'



Het belang van echografie

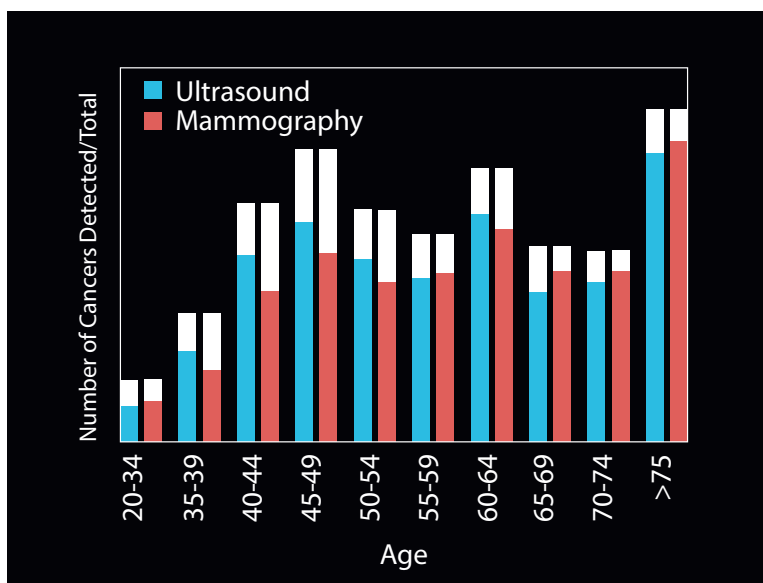
Peter ziet de echografie als geschiktere screeningsmethode voor jongere vrouwen onder de vijftig, of zelfs 60 (zie figuur 2). En dit geldt met name voor vrouwen met dicht klierweefsel. 'Echografie maakt onderscheid tussen cystes, goedaardige knobbels en verdachte knobbels.' Een probleem van echoscopisch borstonderzoek is de lange onderzoekstijd, waardoor screening van alle jonge vrouwen hiermee niet mogelijk is, in tegenstelling tot screening van vrouwen tussen de 50 en 75 jaar met borstfoto's middels een mammografie. Borstechoscopie lijkt daarom alleen weggelegd voor jonge vrouwen met een verhoogd risico of vrouwen die risico willen vermijden door preventief onderzoek.

'Het gebeurt regelmatig dat kleine knobbels, die niet worden gezien bij mammografie of lichamelijk onderzoek, wel worden gevonden door echoscopie. Echoscopie kan een haard zo klein als 5 mm zichtbaar maken in elk type borst. Met echoscopie kunnen bovendien cysten en tumoren worden geanalyseerd, terwijl met cytologie diverse celtypen van elkaar kunnen worden onderscheiden, zoals bij een uitstrijkje. Overigens blijft mammografie van belang voor de detectie van borstkanker bij vrouwen boven de 50 jaar.'

Peter vindt dat echografie over het algemeen ondergevalueerd wordt, omdat de radiologen geneigd zijn MRI te promoten (duurder, meer technisch) en te focussen op mammografie, omdat de apparatuur wordt beheerd door röntgenologen.

Waarde van zelfonderzoek

Ondanks de verschillende diagnostische methoden is borstzelfonderzoek misschien nog wel belangrijker om vertrouwd te raken met de normale kenmerken van hun borsten. Histologisch gezien zijn er verschillende oorzaken voor knobbeltjes of 'kraaltjes' in de borst. Cysten, fibroadenoma, lipoma en fibrocysten komen op jonge leeftijd frequent voor, soms veranderend door de menstruele cyclus. Het overgrote deel van deze voelbare knobbeltjes is goedaardig. Een groot deel van Peter zijn werk is dan ook het geruststellen van vrouwen en hen te leren, met behulp van echografie en zelfonderzoek, hun eigen borsten beter te leren kennen en pijnloze en nieuwe knob-



FIGUUR 2. Toepasbaarheid van echografie in vergelijking met mammografie in het opsporen van borstkanker.^[4]

Het doel zou het opsporen van de agressieve, snelgroeiende, levensbedreigende tumoren moeten zijn, in plaats van het detecteren van zoveel mogelijk tumoren

beltjes in een vroeg stadium te detecteren. De Borstpoli gebruikt dus echografie niet alleen voor diagnostiek, maar ook om vrouwen uitleg te geven. 'Je legt de plek uit aan de vrouw wat je ziet. En je vraagt: 'Kan je dat zelf met je eigen vingers voelen? Want hier zit een klein 'kiezeltje''

Maandelijkse zelfcontrole van de borsten is zeer belangrijk. Peter is verbaasd over hoe weinig aandacht deze methode krijgt. De nadruk bij zelfonderzoek ligt op het herkennen van veranderingen en asymmetrie. Ook als er is gescreend door de mammografie, zoals in mijn geval: 'Ik vind dat je niet alleen de mammografiefoto moet geloven, maar gewoon één keer per maand je borsten moet controleren.' Zo weet een vrouw hoe haar borsten normaal aanvoelen en dat ze na de overgang veranderen (vervetten, minder klierweefsel). 'Zolang jij geen gekke dingen voelt, is het eigenlijk goed,' stelt Peter. Zelfonderzoek leert vrouwen onderscheid te maken tussen normaal klierweefsel, cysten, fibroadenomen (vaak bij jongere vrouwen) en verdachte, vaak pijnloze, knobbeltjes. De zijkant van de borsten zijn het belangrijkste om goed te voelen en te controleren. Peter moedigt vrouwen aan tot regelmatige zelfcontrole: 'Je moet leren zelfvertrouwen te krijgen. Dat is het belangrijkste! Begin met uitleggen wat je voelt en begin al met leren op een jonge leeftijd (10-14 jaar).'

Voor complementair werkend zorgprofessionals is een belangrijke taak weggelegd voor het benadrukken en instrueren in zelfborstonderzoek door vrouwen. Peter geeft elke vrouw individueel een korte cursus hoe ze haar borsten het beste kan checken. Hij heeft helaas nog geen

instructiemateriaal beschikbaar om professionals te trainen in zelfonderzoek, maar geeft hier regelmatig trainingen over (zie einde van het artikel voor data). Paramedici, vooral borstweefseltherapeuten, kunnen goed advies geven over borstzelfonderzoek.

Focuspunten voor bevolkingscreening

Volgens Peter zou iedere huisarts een echoscoop moeten hebben, zoals alle huisartsen in Duitsland. Dit zou de borstzorg naar een hoger plan tillen, omdat dit bij jonge vrouwen, maar ook bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 40-50 jaar, zou leiden tot vroegtijdige detectie van borstkanker. Vrouwen tussen de 40 en 50 vallen eigenlijk nu buiten de boot: het risico op borstkanker is in deze leeftijdsgroep al toegenomen (zie figuur 1 op pag. 25). 'Je moet borstkanker eigenlijk bij 1 cm opsporen. In dit eerste stadium heb je een uitstekende prognose.' Vrouwen zouden via zelfonderzoek vroeg kunnen detecteren en naar hun huisarts kunnen gaan, die idealiter vervolgens ter plekke een echografie kan uitvoeren. Bij verdachte tumoren kan de huisarts vervolgens direct en snel doorverwijzen naar gespecialiseerde klinieken zoals het AVL en het Alexander Monro ziekenhuis. 'Goede borstzorg zou niet meer afhankelijk moeten zijn van de juiste postcode. Nu moeten vrouwen nog te vaak te lang wachten op een diagnose en behandeling.'

'Het doel zou moeten zijn het opsporen van de agressieve, snelgroeiende tumoren die levensbedreigend zijn, niet het simpelweg detecteren van zoveel mogelijk tumoren. Je wil eigenlijk de mortaliteit eruit krijgen en de borstkanker opsporen waaraan vrouwen doodgaan. Agressieve, fatale borstkanker zie je met name bij jonge vrouwen zoals zwangeren. Het probleem zit onder de 50 jaar. Daarom zijn de echo en onderwijs in zelfborstonderzoek al vanaf de puberteit belangrijk. Overweeg het herzien van screeningsprotocollen om echografie een prominenter rol te geven, met name bij vrouwen onder de 50 en met dicht klierweefsel. Verder is het van belang om te investeren in verder onderzoek naar effectievere en minder belastende methoden voor borstkankerscreening, omdat momenteel bijna een kwart van de 50+ vrouwen geen gebruik maakt van de mogelijkheid tot screening via de mammografie.'

www.borstpoli.nl

www.ibus.org

U vindt de bronvermelding op pagina 51 en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen.



Data van trainingen

16-23 Januari 2026 Serengeti Cursus,

Tanzania: Cysts or early breast cancer.

Doelgroep: ervaren huisartsen in prepensioen, die tzt nog dag per week borstzorg willen doen.

Privé-cursus in combinatie met safari, 1 miljoen zebra's en gnoes op trek, www.stichtingkilimanjaro.nl