



Les in zelfonderzoek

Snelle opsporing van borstkanker

Peter Melkert, arts-patholoog, voorzitter van Stichting Borstkliniek Nederland en oprichter van Borstpoli, ontwikkelde een nieuw, vrouwvriendelijk concept voor onderzoek naar borstkanker.' In één consult wordt onderzoek gedaan met behulp van onder meer echografie en wordt de uitslag besproken. Belangrijk element bij het consult is kennisoverdracht. Vrouwen leren meteen hoe zij zélf het best borstonderzoek kunnen doen.

Marianne Meulepas

We doen in Nederland al meer dan 30 jaar bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Vrouwen in de groep van 50 tot 75 jaar krijgen om de twee jaar een uitnodiging voor een screening. De keuze voor deze leeftijdscategorie is gebaseerd op het feit dat in deze groep jaarlijks de meeste nieuwe gevallen van borstkanker worden geconstateerd. 'Maar eigenlijk zou je niet moeten kijken naar incidentie maar naar sterfte', vindt Melkert.

Ongeveer een kwart van de vrouwen bij wie borstkanker wordt vastgesteld, is namelijk jonger dan 50 jaar. Borstkanker bij deze vrouwen is vaak agressiever dan bij oudere vrouwen. Dit maakt dat de kans op een slechte afloop groter is. Ook is er een grotere kans op terugkeer van

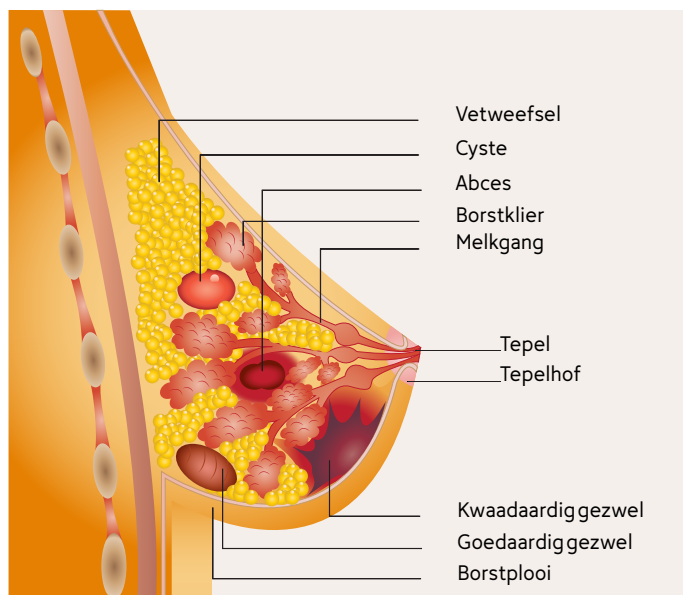


borstkanker. Melkert vraagt daarom juist aandacht voor deze groep vrouwen. Overigens niet met de bedoeling om de leeftijd van het bevolkingsonderzoek te verlagen. Meer dan de helft van eventuele borstkankers bij vrouwen onder de 50 jaar wordt gemist met de röntgenfoto. De mammografie, die onder andere bij het bevolkingsonderzoek wordt gebruikt, is eigenlijk pas adequaat in te zetten bij vrouwen ouder dan 60 jaar. Vrouwen die jonger zijn, hebben nog vaak zoveel klierweefsel in de borsten dat de röntgenfoto te veel mist. Klierweefsel en tumoren kleuren beide wit op de mammografie en daardoor zijn tumoren lastig te onderscheiden.

Ongeveer 30 procent van alle borstkankers wordt gemist met het bevolkingsonderzoek, en dat zit hem vooral in de jongere leeftijdsgroep. Deze groep vrouwen wordt dus ten onrechte gerustgesteld door de uitslag van het bevolkingsonderzoek. Onder de gemiste borstkankers, die eufemistisch intervalcarcinomen worden genoemd in de röntgenologen-literatuur, zitten veel fatale borstkankers. Doordat gemiste borstkankers later worden ontdekt, hebben ze kans gehad om door te groeien in plaats van opgespoord in een vroeg stadium, zoals bedoeld bij het bevolkingsonderzoek.

Mammografie is voor jonge vrouwen niet zo'n geschikte screeningsmethode

Melkert: 'Wat je dus feitelijk doet met het bevolkingsonderzoek, is borstkanker bij met name oudere vrouwen opsporen.' De verbetering van de overleving door het bevolkingsonderzoek is bovendien vertekend door de 'lead time bias' en de 'length time bias'. Bij de 'lead time bias' wordt de tijd waarin de kanker eerder wordt ontdekt meegeteld bij de overlevingstijd, zonder dat er



sprake was van daadwerkelijke winst in overleving door betere behandeling.

Het probleem bij 'length time bias' is dat door het screenen met name traag groeiende tumoren met een betere natuurlijke overleving worden gevonden. Hierdoor is de langere overleving niet het gevolg van screening, maar van het vinden van tumoren met een betere prognose. In dit laatste geval spreken we ook wel van overdiagnose, omdat een deel van deze langzaam groeiende tumoren zonder bevolkingsonderzoek niet ontdekt zou zijn en nooit voor gezondheidsproblemen zou hebben gezorgd. Zoals Melkert het omschrijft: 'Vrouwen zouden op zeker moment sterven mét kanker maar niet dóór kanker.' Van overdiagnostiek is ook sprake als bij de mammografie een afwijking wordt gevonden, en er bij vervolgonderzoek in het ziekenhuis niets aan de hand blijkt te zijn. Dat gebeurt ieder jaar bij 17 op de 1.000 mensen die meedoen aan het bevolkingsonderzoek.²

Minimale overlevingswinst

Uit de cijfers blijkt dat het bevolkingsonderzoek naar borstkanker slechts minimale overlevingswinst oplevert. Jaarlijks overlijden nog steeds meer dan 3.000 vrouwen aan borstkanker, net als 33 jaar geleden bij de start. Raimond Giard, tot 2014 als patholoog verbonden aan het voormalig Sint Clara Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam en bijzonder hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, heeft zich verdiept in deze materie.³ Hij stelt dat slechts een derde van de borstkankers bij vrouwen in de leeftijd van 50-75 jaar door het bevolkingsonderzoek, wordt ontdekt. Twee



derde van alle borstkankers wordt ontdekt door de vrouw zelf.³ Volgens het Integraal Kankercentrum Nederland (IKCN) werd in 2021 via het bevolkingsonderzoek 54 procent van de borstkankers ontdekt. Uit een analyse van Borstkanker Vereniging Nederland uit 2020 blijkt dat 75 procent van de borstkankers door de vrouw zelf wordt ontdekt, waarvan 24 procent in stadium 1 (kleiner dan twee centimeter).⁵ Er is dus duidelijk ruimte voor verbetering. Hoe? 'Door vrouwen te trainen in zelfonderzoek en daar al op jonge leeftijd mee te beginnen,' zegt Melkert.

Echografie: voor jongere vrouwen

Dat het aandachtsgebied van Melkert borstkanker werd, heeft een persoonlijke reden. Zowel zijn moeder als zijn tante kregen de ziekte. Zijn tante overleed er zelfs aan. Toen hij als arts-patholoog werkte, merkte hij dat het ziekenhuis te ver weg zat van de groep vrouwen die hij wilde bereiken. Daarom begon hij jaren geleden met één dag spreekuur buiten het ziekenhuis. Om bekendheid te geven aan zijn spreekuur zocht hij contact met enkele huisartsen. Zo startte hij zijn zogenoemde 'anderhalvelijns' consulten; tussen de tweedelijns ziekenhuiszorg en de eerstelijns huisartsenzorg in.

Inmiddels werkt hij volledig buiten het ziekenhuis en is hij, samen met huisarts en partner Wim van Bodegom, de Borstpoli gestart. Op vijf verschillende locaties in Nederland kunnen vrouwen nu terecht voor borstsonderzoek of een second opinion. Op de Borstpoli wordt gewerkt met een echoscopie die vrouwvriendelijke scans van beide borsten maakt. De Borstpoli gaat uit van een nieuw concept waarbij een medisch specialist, die zich heeft toegelegd op afwijkingen in borstweefsel, een vrouw op het spreekuur ziet. Melkert: 'Op de Borstpoli zien we een vrouw met een klacht, pijn, cystes, gevoelige 'dense' borsten of protheses, die geen mammografie wil of onder de 50 jaar is. Bij ons dus een individuele benadering met een kop thee erbij en uitleg van onze point of care triplet-test diagnostiek.'

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen, met directe uitslag en uitleg tijdens hetzelfde consult. Dat is waar vrouwen uit de doelgroep zich mee geholpen voelen. De triplet-test diagnostiek omvat een vragenlijst, echoscopie en cytologie als daar aanleiding toe is. Echoscopie is vanwege de geringe belasting voor de vrouw een aantrekkelijke onderzoeksmethode. Vroeger werd echografie vooral gezien als een manier om solide tumoren van cysten te onderscheiden of om een abces te vervolgen. Maar de kwaliteit van de echoapparatuur is de laatste jaren zo sterk verbeterd dat de systemen veel



Een grote groep wordt ten onrechte gerustgesteld door het bevolkingsonderzoek

meer kunnen dan differentiëren tussen cyste en solide gezwellen. Met de huidige echo kunnen tumoren van minder dan één centimeter worden herkend. En juist die vroege herkenning is belangrijk om de behandeling te starten als er nog geen uitzaaiingen zijn. Bovendien kan met een echo een afwijking bij vrouwen met 'dense' borsten, dat wil zeggen met dicht borstweefsel, opsporen. Het zijn juist deze vrouwen bij wie de mammografie relatief veel afwijkingen mist. Daarom is bij jonge vrouwen de echografie de onderzoeksmethode van eerste keuze.

Verder onderzoek tijdens hetzelfde consult

Mocht de medisch specialist bij het echoscopisch onderzoek een verdachte afwijking vinden, dan doet hij gelijk tijdens datzelfde consult cytologisch onderzoek, onderzoek naar de cellen in de geconstateerde afwijking. Via een dunne naald, vergelijkbaar met die voor vaccinatie of bloedafname, haalt hij enkele druppels uit de gevonden afwijking. Verdoving is daarbij niet nodig. Het is een kortdurende, kleine prik. De zo verkregen druppels kleurt hij direct en hij bestudeert ze ter plekke onder de microscoop. Slechts in één procent van de gevallen is er sprake van een maligniteit. In dat geval wordt de vrouw verwezen naar het ziekenhuis voor verder onderzoek en behandeling.

Echoscopie is vanwege de geringe belasting een aantrekkelijke methode



Zelfonderzoek

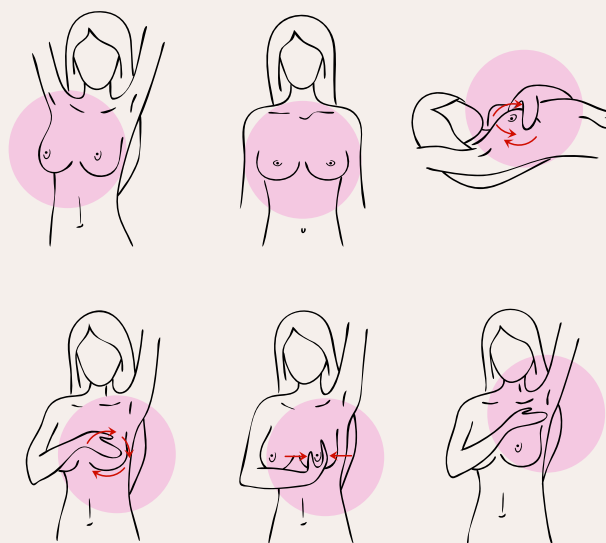
Toch is voor Melkert het allerbelangrijkste aan een consult om vrouwen te leren hoe ze zelfonderzoek kunnen doen. Aan de muur van een van de vestigingen van Borstpoli hangt een 15 jaar oud artikel uit de Volkskrant waarin al op het belang van zelfonderzoek werd gewezen. Op de International Breast Ultrasound School leerde Melkert dat moderne echoscanning met kennisuitwisseling de essentie is bij goede borstzorg.⁶ Zo past hij dit ook toe. Met anatomieles en uitleg via posters leren de vrouwen tijdens het consult op de Borstpoli Borst Zelf Onderzoek (BZO) te doen. Een vrouw voelt meestal beter en meer dan iemand anders aan de buitenkant kan voelen. Het is belangrijk om een borstknobbel en mogelijke borstkanker in een vroeg stadium te ontdekken. De vrouw traint zichzelf zo om kleine afwijkingen te vinden, liefst al bij een grootte van één centimeter.

‘Downsizing’ of ‘downstaging’ zoals dat in de internationale literatuur wordt genoemd, is cruciaal om er zo snel mogelijk bij te zijn, mocht het toch een maligniteit betreffen. Melkert: ‘Daarom adviseren wij om tenminste één keer per maand na het douchen in de spiegel te kijken naar huid en tepels en eenmaal per maand in alle rust de rechter- en linkerborst te voelen en te vergelijken. Door training kunnen vrouwen zelf knobbels kleiner dan een centimeter vinden, blijkt in de praktijk op de Borstpoli.’

Train de trainer

Melkert heeft op de Borstpoli gemerkt dat uitleg en instructies geven over zelfonderzoek een belangrijke toevoeging is aan elk consult. Maar hij heeft niet de ambitie om de Borstpoli gigantisch te laten groeien. Hij vindt het zinniger om andere professionals op te leiden. Paramedici bijvoorbeeld, met voldoende anatomische en fysiologische kennis, zouden die rol ook op zich kunnen nemen. Melkert: ‘Zo werk ik op de locatie in Eindhoven samen met een borstweefsel-therapeute en een verloskundige. Zij kunnen heel goed vrouwen trainen in zelfonderzoek.’ En als het aan Melkert ligt, moeten uiteindelijk vrouwen

ZELFONDERZOEK



het zelfonderzoek na alle lessen goed gaan beheersen en gaat een moeder het leren aan haar dochters. Melkert is van plan om zelf jaarlijks geïnteresseerde trainers, medici en paramedici een cursus aan te bieden zodat zij goed op hun rol zijn voorbereid. ■

Bronnen

1. Patholoog Peter Melkert: borstpoli.nl
2. RIVM: rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/wel-of-niet-meedoen
3. Patholoog, epidemioloog, jurist Prof Raimond Giard: epistemo.nl
4. IKNL: iknl.nl/borstkankercijfers
5. Borstkanker Vereniging Nederland: uitgezaaideborstkanker.nl
6. International Breast ultrasound school: IBUS.org