

# Nieuwe perspectieven

*In Nederland krijgen jaarlijks meer dan tienduizend vrouwen de diagnose borstkanker en bij nog eens duizenden vrouwen worden de voorlopers hiervan ontdekt. Ook jonge vrouwen, zoals Lianne Grootings (35). Zij doorliep een zwaar behandeltraject met onder meer een borstamputatie, waarna uit weefsel van haar buik een nieuwe borst werd gereconstrueerd. Helaas kwam de kanker terug, maar omdat in het Maastricht UMC+ veel onderzoek wordt gedaan naar nieuwe behandelingen is haar strijd zeker nog niet gestreden.*



Lianne Grootings (35) uit Maastricht:

## ‘Ik ben heel trots dat mijn lichaam dit allemaal aankan’

‘Ik leefde altijd al zo gezond mogelijk en dat probeer ik ook vol te houden.

Maar tijdens mijn behandelingen had ik ook hele periodes totaal geen energie om voor onze kinderen te zorgen. Die zien je ziek en kaal worden, terwijl je voor hen juist positiviteit en zekerheid wilt uitstralen. Ik ben er wel trots op dat ik het zware pakket van mijn behandelingen met chemo en bestralingen aankon. Mijn borstampu- tatie was noodzakelijk. Ik nam voor mezelf ritueel afscheid van mijn borst. Net als van mijn vertrouwde buikje dat voor de reconstructie gebruikt werd, en van mijn eierstok- ken die er in maart óók nog eens uit moesten. Na mijn borstreconstructie was ik een jaar lang kankervrij en voelde ik me goed. Groot was dan ook de schrik toen de kanker terug was. Dat is het ergste wat je kunt horen, want je weet dat het dan echt menens is. Maar het lukte me opnieuw om weer in de overlevings- modus te komen. Ik wil samen met mijn man Paul mijn zoontjes Oscar van 6 en Tygo van 3 zien opgroeien. Ik slik nu tabletten om de kanker te stabiliseren en ben vastberaden te overleven tot een nóg betere behan- deling beschikbaar komt. Die eerste keer woonden we nog in Singapore, maar ik ben blij dat ons gezin nu weer hier is. Dat geeft rust. Ik heb alle vertrouwen in mijn artsen in het Maastricht UMC+ en ervaar ook hun persoonlijke betrok- kenheid om alles voor me te doen wat mogelijk is. Ik leef tegenwoor- dig nog meer alsof het mijn laatste dagen zijn en raak niet meer ge-

stresst als iets moeilijk of spannend is. Want ik heb het allerspannendste in mijn leven al meegemaakt. Ik kan nu goed relativeren en voluit genie- ten van de liefde van mijn gezin, familie en vrienden. Omdat ik weet hoe belangrijk onderzoek is, zet ik mij met mijn Instagramaccount “sparkleupyourmind.bylianne”\* in voor KWF kankerbestrijding. Mijn Instagramverslagen en deelname aan tijdschriften en publicaties kwamen in de plaats van mijn oude werk in de hospitality. Ik wil zoveel mogelijk mensen bereiken en hoop geven. En een stem geven aan wie dit zelf niet kan of durft uit te spre- ken. Daar haal ik ongelooflijk veel energie uit.’

**\*Kijk voor de KWF-actiepagina van Lianne op [acties.kwf.nl/sparkleupyourmindbylianne](https://acties.kwf.nl/sparkleupyourmindbylianne). De opbrengsten komen ten goede aan onderzoek naar graad 4 borstkanker.**

**H**oe geef je vrouwen met borstkanker de grootst mogelijke kans te overle- ven? En als genezing niet mogelijk is in ieder geval zoveel mogelijk tijdswinst met een optimale levenskwaliteit? Zeker bij jonge vrouwen tussen de 30 en 50 jaar, die vaak een agressieve vorm van kanker hebben die moeilijker is te behandelen. Daarop richt zich het onderzoek naar nieuwe en verbeterde bestaande behandelingen en optimale kanker- zorg in het Maastricht UMC+. Zo wordt veel onderzoek gedaan naar zogeheten medicamen- teuze ‘doelgerichte’ therapie, waarbij de DNA- karakteristieken van de tumor heel specifiek in kaart worden gebracht en de behandeling daarop wordt afgestemd. Ook is de afgelopen jaren hard gewerkt aan betere reconstructiemogelijkheden van de borst, waarbij weefsel uit het bovenbeen of de buik wordt gebruikt en met een zenuwre- constructie het gevoel behouden blijft. Veel onderzoek richt zich ook op preventie: zo blijkt bij bepaalde vormen van genetische borstkanker embryoselectie succesvol te zijn om overdracht op de volgende generatie te voorkomen. Het Maastricht UMC+ biedt patiënten altijd een behandeling op maat, waarbij de stem van de patiënt heel belangrijk is. Welke behandeling door arts en patiënte samen wordt gekozen, is afhankelijk van de medische mogelijkheden, maar ook van de persoonlijke situatie en wensen van de patiënte. Zo kan de volgorde van de verschillende therapieën en operaties aange- past worden of kan bijvoorbeeld gekozen worden voor een borstsparende operatie. Met veel infor- matie en een online keuzehulp worden patiënten ondersteund bij het nemen van deze gezamen- lijke beslissingen. Waarbij kans op genezing en behoud van levenskwaliteit voorop staan.





**Medisch oncoloog dr. Maaïke de Boer:**

## ‘We maken grote stappen in de behandeling van borstkanker’

‘**E**en groot deel van de patiënten met borstkanker kunnen we genezen, maar helaas komt de ziekte bij een klein deel van de patiënten terug in de vorm van uitzaaiingen in andere organen. In de afgelopen jaren leerden we door onderzoek bij patiënten met borstkanker veel over het ontstaan van kankercellen en de veranderingen die kunnen optreden op het moment dat er uitzaaiingen ontstaan. Hierbij blijken bepaalde eiwitten te veranderen waardoor kankercellen zonder rem blijven groeien. Met die wetenschap zijn nieuwe, meer gerichte medicijnen ontwikkeld. Hiermee lukt het steeds beter om de ziekte langduriger onder controle te houden. Ook als deze ondanks eerdere behandelingen weer actief is geworden. Er is echter nog meer kennis nodig. Daarom vragen we aan patiënten bij wie dat veilig kan of we een stukje tumorweefsel mogen afnemen voor onderzoek. Soms vinden we in het tumorweefsel afwijkingen waar al medicijnen voor ontwikkeld zijn, maar dan voor patiënten met een ander type kanker. Dan krijgt onze patiënt met borstkanker ook dit specifieke medicijn dat normaliter nog niet voor borstkanker beschikbaar is. Ook met immunotherapie, waarbij het eigen afweersysteem van de patiënt geactiveerd wordt, verwachten we binnenkort grote stappen te kunnen maken in de behandeling van borstkanker.’

### Hoe gaat dat, een DIEP lap-operatie?

Bij een borstreconstructie met een DIEP lap-operatie wordt een zachte, warme lap van de buik gebruikt om een geamputeerde borst te reconstrueren. DIEP staat voor Deep Inferior Epigastric Perforator. Dit is een bloedvat dat het vet en de buikhuid van bloed voorziet. Onder de microscoop worden de zeer kleine

bloedvaten en zenuwen in het stuk buikweefsel verbonden met de borst waardoor het gevoel van de oorspronkelijke borst zoveel mogelijk benaderd wordt, wat niet mogelijk is bij een borstreconstructie met implantaten.

Op [mumc.nl](http://mumc.nl) meer informatie over borstreconstructie. Kijk bijvoorbeeld op: [wiki.mumc.nl/borstreconstructie/technieken](http://wiki.mumc.nl/borstreconstructie/technieken).

**Plastisch chirurg dr. Stefania Tuinder (l.) en oncoloogisch chirurg dr. Esther Heuts:**

## ‘In Maastricht is maatwerk de standaard’

‘**M**aatwerk is de standaard binnen het Maastricht UMC+. Bij de keuze voor een bepaalde behandeling gaan we altijd uit van de wensen van onze patiënten. We gaan ze niet onnodig belasten met alle technische hoogstandjes die we ter beschikking hebben. Om maatwerk te kunnen leveren voor vrouwen met borstkanker werken we goed samen met allerlei specialismen. Complexe behandelingen slagen alleen als elk stukje van de puzzel meewerkt. Innovatieve borstreconstructies waarbij gebruik wordt gemaakt van eigen buik- of bovenbeenweefsel van de vrouw, kosten meer tijd, geld en onderzoek dan reconstructies met implantaten. Bij Lianne was een implantaat geen optie, vanwege haar beschadigde, bestraalde huid. Met huidweefsel van haar buik [zie kader] en door het verbinden van de zenuwen konden we toch een nieuwe borst maken met behoud van het gevoel daarin. Het is geweldig en uniek dat we hiervoor binnen het Maastricht UMC+ de benodigde financiële ruimte krijgen. Internationaal is er ook veel interesse voor wat wij op dit gebied voor vrouwen kunnen betekenen.’





**Gynaecoloog dr. Ron van Golde en klinisch geneticus prof. dr. Christine de Die:**

## ‘We houden rekening met een kinderwens voordat we behandelen’

**‘B**ehandelingen van borstkanker kunnen soms leiden tot onvruchtbaarheid. Voor jongere vrouwen met een kinderwens kan het daarom belangrijk zijn om hun eicellen of embryo’s te bewaren voordat de chemotherapie plaatsvindt. Deze eicellen kunnen via ivf (in vitro fertilisatie) worden bevrucht en in een latere fase, na het einde van de chemotherapie, teruggeplaatst worden bij de vrouw. Om deze vrouwen goed te informeren over hun mogelijkheden, kunnen ze terecht op het speciale gezamenlijke spreekuur van de medisch oncoloog, klinisch geneticus en de gynaecoloog. Bij 10 procent van de vrouwen met borstkanker jonger dan 40 jaar is er sprake van een genetische aanleg als oorzaak voor de borstkanker. Dan kunnen bij ivf de embryo’s voorafgaand aan de terugplaatsing gecontroleerd worden op deze genetische aanleg door het toepassen van embryoselectie. Dit wordt preïmplantatie genetische diagnostiek (PGD) genoemd. Zo wordt voorkomen dat het gen voor deze vorm van borstkanker overgaat op de volgende generatie. In Nederland is het Maastricht UMC+ het enige vergunninghoudende centrum voor het uitvoeren van deze genetische analyse. We werken hiervoor samen met de academische ziekenhuizen van Utrecht, Amsterdam (AMC) en Groningen.’

**Zie ook het item over PGD bij borstkanker op pagina 10.**

### Meedoen aan een studie?

Momenteel lopen er in het Maastricht UMC+ tientallen borstkankeronderzoeken. Vaak zijn deze onderdeel van wereldwijde studies. Het Maastricht UMC+ heeft op het gebied van innovatieve borstkankerbehandelingen een grote reputatie. Heb je borstkanker, vraag dan aan je behandelend arts of je in aanmerking komt om mee te doen aan een innova-

tief behandeltraject. Voor jezelf en ook om je toekomstige lotgenoten te helpen.

**Wil je financieel bijdragen aan onderzoeken tegen kanker? Steun KWF kankerbestrijding via [kwf.nl](http://kwf.nl).**

**Meer over de behandelmogelijkheden en het Oncologiecentrum op [oncologie.mumc.nl](http://oncologie.mumc.nl).**

**Medisch oncoloog prof. dr. Vivianne Tjan:**

## ‘Online keuzehulp om je goed te informeren over je opties’

**‘E**r zijn steeds meer behandelopties bij borstkanker, maar de meest innovatieve behandeling hoeft niet voor elke vrouw in elke situatie de beste keuze te zijn. Bij het Maastricht UMC+ ontwikkelden we een online keuzehulp waarmee je thuis in alle rust aan de slag kunt. Via een persoonlijke inlogcode krijg je korte, heldere informatie over de kernkeuzes voor de behandeling van je borstkanker. Door bij een aantal vragen via een schuiflat aan te geven hoe belangrijk je bepaalde zaken vindt en waar je het meest tegenop ziet, krijg je een beter beeld van de keuzes die bij jou passen. In de eerste paniek en door verkeerde aannames wordt na de diagnose vaak al gauw door de vrouw geroepen dat de borst er dan maar zo snel mogelijk af moet. Maar alleen als je heel goed geïnformeerd bent en de juiste argumenten kent, kun je een weloverwogen beslissing nemen over de behandeling. De keuzehulp geeft je geen kant en klaar antwoord, maar met de uitkomsten kun je wel het gesprek aangaan met de mammacare-verpleegkundige of de chirurg, en ben je een gelijkwaardige gesprekspartner. Patiënten die op deze manier serieus genomen worden en die – voor zover dat medisch gezien mogelijk is – hun eigen keuzes kunnen maken, blijken uiteindelijk ook tevredener met het eindresultaat. Dus als wij vooraf genoeg investeren in het contact met de patiënt, zal deze er uiteindelijk ook een beter gevoel aan overhouden.’

**Meer over de online keuzehulp op [mumc.nl](http://mumc.nl), zoek op ‘keuzehulp borstkanker’.**

