

# MIJLPALEN

## uit 65 jaar borstkankerzorg

*Sinds de oprichting van KWF Kankerbestrijding in 1949 is er enorme vooruitgang geboekt binnen kankeronderzoek en -behandeling. Aan de hand van de ontwikkelingen in de borstkankerzorg blikken we terug op 65 jaar KWF. De vijfjaarsoverleving van borstkankerpatiënten is in die periode verdubbeld naar 86%. Hoe zorgen we voor een nóg beter toekomstperspectief voor de jongste generatie?*

**T**ot de jaren zeventig van de vorige eeuw was de radicale borstamputatie de standaardbehandeling bij borstkanker. Bij deze verminkende ingreep werden de borst, borstspieren en alle lymfklieren in de oksel verwijderd. In het begin van de jaren negentig bleek dat een borstsparende operatie met aanvullende bestraling dezelfde resultaten kan opleveren. In de jaren negentig werd bovendien de schildwachtklierprocedure geïntroduceerd, waardoor vaak geen volledige okseloperatie meer nodig is. De tendens is om steeds kleinere operaties uit te voeren met minder (neven)schade. In de toekomst is opereren misschien helemaal niet meer nodig; er wordt momenteel onderzoek gedaan naar wegbranden van borsttumoren. Ook de bestralingstechnieken zijn de afgelopen jaren enorm verbeterd; artsen kunnen steeds preciezer bestralen, waardoor gezond weefsel gespaard blijft. Ook kunnen ze per keer meer bestraling geven, waardoor patiënten minder vaak naar het ziekenhuis moeten.

### Drie generaties

In de familie van Marianna (50) komt borstkanker al minstens drie generaties lang voor. "Mijn oma kreeg in de jaren zestig borstkanker en mijn moeder in 1993. Allebei op latere leeftijd. Ik was zelf pas 38 toen ik in 2002 de diagnose borstkanker kreeg. Mijn oma onderging een radicale borstamputatie en haar okselklieren werden verwijderd. Ik herinner me dat ze haar arm en hand nauwelijks kon bewegen. Ook mijn moeder onderging een borstamputatie met okselkliertoilet, maar de operatietechnieken waren toen al veel beter. Zelf heb ik beide borsten laten amputeren en reconstrueren. De plastische chirurgie is in de loop der jaren enorm verfijnd."

### Screening

De bewezen waarde van vroege opsporing leidde in 1988 tot het nationale bevolkingsonderzoek borstkanker. Vrouwen tussen 50 en 75 jaar krijgen iedere twee jaar een uitnodiging om een mammografie te laten maken. De komst van borstkankerscreening zorgde voor een daling van het aantal vrouwen met een vergevorderd stadium

van borstkanker en voor een vermindering van sterfte door borstkanker met 15 tot 20 procent. De zoektocht naar nieuwe methoden van screening wordt onverminderd doorgezet. Een voorbeeld is het onderzoek waarbij tepelvocht van hoog-risico vrouwen, zoals gendraagsters, wordt geanalyseerd op genetische afwijkingen. Het doel is te voorspellen óf en wanneer iemand borstkanker krijgt, zodat het onnodig of te vroeg verwijderen van de borst(en) voorkomen kan worden.

## Medicijnen

De laatste decennia zijn verschillende geneesmiddelen ontdekt die hebben bijgedragen aan een flinke overlevingswinst, zoals hormoontherapie. Aan het eind van de jaren tachtig werd bekend dat bij ongeveer 20 procent van de vrouwen met borstkanker een grote hoeveelheid van het eiwit HER2 aanwezig is op de kankercellen. Voor dit type agressieve borstkanker zijn inmiddels ook medicijnen beschikbaar, waardoor de levensverwachting sterk is toegenomen.

Marianna Dukker werd in 2002 positief getest op HER2. "Het medicijn Herceptin was in Amerika in trialfase verkrijgbaar. Het lukte echter niet om het naar Nederland te laten komen en dat vergoed te krijgen. Gelukkig is het middel nu wel voor iedereen beschikbaar!"

Een van de nieuwste ontwikkelingen is de opkomst van *personalized medicine*: op basis van genetische kenmerken van de tumor wordt voorspeld hoe agressief de tumor is, wat het risico op uitzaaiingen is en welke behandeling voor die specifieke genetische afwijkingen het beste is.

## Erfelijkheid

Sinds de ontdekking van de borstkankergenen BRCA1 en BRCA2 midden jaren negentig kunnen erfelijk belaste vrouwen zich vanaf jonge leeftijd laten screenen en eventueel preventief laten opereren. "In mijn familie is geen BRCA1 of BRCA2



**Marianna, in vier familie borstkanker al minstens drie generaties voorkomt:**

"Ik hoop van harte dat ik het nog mee-maak dat borstkanker een chronische ziekte wordt"

gevonden, maar er is zeker sprake van een erfelijke component", vertelt Marianna Dukker. "Helaas is daar verder nog niets over bekend. Ik vind het lastig dat we in dat grijze gebied zitten en maak me ongerust over de toekomst van mijn dochter. Ze is nu 12 en weet dat ze zich later moet laten onderzoeken. Hopelijk worden er nog andere genmutaties ontdekt voordat ze 30 wordt, zodat duidelijk is wat ze precies voor risico loopt."

## Taboe

Naast alle medische ontwikkelingen is er ook nogal wat veranderd op het gebied van de psychosociale zorg. "Mijn moeder had een mammacareverpleegkundige", herinnert Marianna Dukker zich. "Maar in de tijd van mijn oma was er nauwelijks begeleiding. Er werd niet over borstkanker gesproken; het was een groot taboe binnen onze familie. Gelukkig is er nu veel meer openheid over borstkanker en kun je op internet informatie vinden, vragen stellen en in contact komen met lotgenoten. Ik heb gebruikgemaakt van allerlei mogelijkheden op psychosociaal gebied; van creatieve therapie in een inloophuis tot het revalidatieprogramma 'Herstel en Balans'."

## Onderzoek blijft nodig

KWF heeft bijgedragen aan vrijwel alle mijlpalen en ontwikkelingen in de borstkankercare. Deze hebben geleid tot steeds specifiekere behandelingen met betere resultaten en een betere kwaliteit van leven. Steeds meer patiënten overleven de ziekte. Maar zolang er mensen sterven aan kanker en er mensen bijwerkingen hebben van behandelingen moet er nog veel onderzoek gedaan worden. Marianna Dukker: "Mijn familie heeft helaas veel offers moeten brengen. Ik hoop van harte dat ik het nog meemaak dat borstkanker een chronische ziekte wordt." •

[kwf.nl/65jaar](http://kwf.nl/65jaar)

## Mijlpalen borstkankercare door de jaren heen

