



- **pagina 1** | De Borstkliniek, een behandeling op maat voor patiënten met borstkanker (focusartikel)
- **pagina 3** | Body fat analysis
- **pagina 4** | Agenda - Virtuele colonoscopie
- **pagina 4** | Artsen nieuw in dienst, op pensioen en uit dienst

■ De borstkliniek, een behandeling op maat voor patiënten met borstkanker.

dr. Jacomen, dr. De Bal, dr. Berteloot - namens de borstkliniek AZ Sint-Maarten

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in de westerse wereld. Eén op de negen vrouwen krijgt ermee te maken. Ook bij mannen kan borstkanker voorkomen.

De behandeling van borstkanker heeft de voorbije jaren een enorme vlucht gekend. Dit zowel op diagnostisch vlak, chirurgische benadering, maar ook de therapie achteraf onder de vorm van bestraling en chemo-, hormono- en immunotherapie.

Deze evoluties worden binnen het AZ Sint-Maarten op de voet gevolgd. Door het bundelen van expertise onder de koepel van de borstkliniek, kan er op deze evoluties vroeg worden ingespeeld.

DE BORSTKLINIEK BINNEN HET AZ SINT-MAARTEN

Wie zijn de drijvende krachten binnen 'de borstkliniek'?

Kerngroep van de borstkliniek AZ Sint-Maarten

Coördinator: dr. Berteloot
Heelkunde: dr. Aertsens | dr. Berteloot | dr. Wittevronghel
Radiotherapie-oncologie: dr. De Bal | dr. Vandeputte
Algemene therapie: dr. Berteloot | dr. Schoofs | dr. Troch | dr. Van den Bulck
Pathologische Anatomie: dr. Jacomen | dr. Schelfhout
Medische Beeldvorming: dr. Vanwambeke
Plastische heelkunde: dr. Ulens
Nucleaire geneeskunde: dr. Van Mieghem | dr. Vrancken
Borstverpleegkundigen : Annemie Cuyckens | Christine Schrey
Psychologe: Nele Van Doorslaer

De borstkliniek binnen het AZ Sint-Maarten is al jaren operationeel en bestaat uit een multidisciplinair team : artsen uit verschillende disciplines (gynaecologen, radiologen, radiotherapeuten, medisch oncologen, isotopisten en pathologen-anatomen), borstverpleegkundige en psychologe.

De borstkliniek wordt in haar werking uiteraard ook ondersteund door de betrokken diensten: operatiekwartier, radiologie, radiotherapie, pathologische anatomie en verpleegafdelingen.

En last but not least dragen ook huisartsen hun steentje bij door hun aanwezigheid op de multidisciplinaire vergaderingen. Hun kennis over de te bespreken patiënten draagt bij tot de therapeutische beslissingen.

Wat zijn de sterktes van de borstkliniek?

Het grootste voordeel bestaat erin dat de patiënten allemaal op een vergelijkbare manier worden behandeld ('evidence based medicine': geneeskunde die stoelt op wetenschappelijk aanvaarde feiten), maar daarnaast ook steeds ruimte blijft voor een geïndividualiseerde benadering ('tailored therapy': een behandeling op maat).

Het team kent een intense samenwerking met regelmatig multidisciplinaire vergaderingen. De leden zijn goed op elkaar ingespeeld, met een vlotte communicatie tot gevolg.

Het bundelen van expertise zorgt ervoor dat zeer snel kan ingespeeld worden op de nieuwste evoluties op medisch vlak. Goede voorbeelden hiervan zijn de sentinelklieroperatie en de techniek van de fijne naaldbiopsie (toelichting pagina 2).

De persoonlijke patiëntgerichte aanpak in combinatie met de meest moderne toestellen en technieken biedt de patiënten meer comfort binnen de behandeling. Een voorbeeld : radiotherapie speelt een cruciale rol bij de behandeling van borstkanker. De nieuwe lineaire versneller binnen het AZ Sint-Maarten, het neusje van de zalm op gebied van bestralingstechnieken, herleidt zowel acute als laattijdige nevenwerkingen tot een minimum.

Wetenschappelijk onderzoek heeft de laatste jaren nieuwe mogelijke behandelingen opgeleverd. Helaas gaan deze vaak gepaard met zeer dure producten die in het begin van zo'n nieuwe behandeling nog niet door het RIZIV aan patiënten worden terugbetaald. Dankzij het nauwe contact dat de borstkliniek vanuit zijn werking heeft met de firma's die deze producten commercialiseren en het groot aantal patiënten dat op onze borstkliniek beroep doet, kunnen wij onze patiënten deze producten aanbieden en hen zo de best mogelijke zorg aanbieden.

De expertise van de borstkliniek wordt versterkt en doorgegeven door samenwerking met andere centra op vlak van diagnostiek en/of behandeling van borstcarcinomen: UZ Gasthuisberg, Malle, Bonheiden, Lier, Vilvoorde, Reet.

Wat doet het borstteam?

Naast het multidisciplinair team van artsen, staat een borstteam (borstverpleegkundige, sociaal verpleegkundige, psychologe) klaar om de patiënt en de familie psychisch, emotioneel en praktisch bij te staan in de verschillende stappen van de ziekte en behandeling.



Zij zijn een continu contactpunt en waar nodig een brug tussen artsen en betrokken diensten. Ook na de therapie kan de patiënt nog steeds met hen contact opnemen.

Naast deze begeleiding kunnen patiënten bij hen ook terecht voor

- Info over borstprothesen en pruiken
- Informatiefolders over voeding, vermoeidheid, kleding, zelfhulpgroepen,...
- Mogelijkheid om een beroep te doen op een schoonheids-specialiste
- Na de behandeling wordt de patiënt een revalidatieprogramma op maat aangeboden, een combinatie van educatieve sessies en van conditietraining onder begeleiding van fysiotherapeuten.

Wat als de beste zorgen niet meer baten?

Bij terminale patiënten vervult het 'palliatief support team' een belangrijke rol in het begeleiden van de patiënt en de familie. In het AZ Sint-Maarten is er per campus hiervoor een kerngroep voorzien, bestaande uit een palliatief coördinator, sociaal assistente, pastorale werkster, psychologe, referentieverpleegkundigen en artsen. Per campus zijn er wekelijks overlegmomenten. Daarnaast komen de verschillende teams ook op regelmatige tijdstippen campusoverkoepelend samen.

BORSTKANKER

Wat is borstkanker?

Gezonde lichaamscellen groeien, delen zich en sterven af op een goed georganiseerde manier. Nieuwe cellen worden aangemaakt om afgestorven cellen te vervangen. Kankercellen daarentegen trekken zich niets aan van deze regel. Ze blijven zich ongeremd delen waardoor er al snel meer cellen bijkomen dan verdwijnen. Zo ontstaat een gezwel of tumor.

Bovendien beschikken de kankercellen in het gezwel over het vermogen om gezonde weefsels binnen te dringen en te vernietigen. Daarom noemt men deze cellen kwaadaardig.

Soms komen cellen los uit het gezwel waarin ze ontstaan. Ze komen dan terecht in de bloedsomloop of in de lymfebanen en worden zo meegevoerd naar andere plaatsen in het lichaam.

Daar kunnen ze zich innestelen en zich gewoon verder delen. Ze vormen dus een nieuw gezwel elders in het lichaam, metastase of uitzaaiing genoemd.

Bij wie is het risico het grootst?

Vanaf de leeftijd van 35 jaar stijgt het aantal vrouwen dat getroffen wordt door borstkanker. De meeste tumoren worden gediagnosticeerd bij vrouwen ouder dan 50 jaar. Voor het ontstaan van borstkanker is geen eenduidige oorzaak te vinden. Hormonale factoren, erfelijkheid, het afweersysteem en milieuvervuiling kunnen een rol spelen.

MEDISCHE TECHNIEKEN

Fijne naaldbiopsie

Op vlak van diagnostiek is er enorme vooruitgang geboekt door de techniek van de fijne naaldbiopsie. Hierdoor wordt er onder

echografische geleiding een fijne weefselcilinder bekomen. De diagnose kan dan ook al vóór de operatie worden gesteld. Vroeger was dit niet mogelijk en werd de diagnose 'al-dan-niet kanker' pas tijdens de operatie gesteld door middel van vriescoupe-onderzoek.



Het voordeel van de fijne naaldbiopsie is duidelijk: patiënten weten nu veel sneller waar ze aan toe zijn. In geval van een goedaardig letsel kunnen ze sneller gerustgesteld worden, in het minder gunstige geval van borstkanker kunnen ze al vroeger met het aanvaardingsproces beginnen en moet de patiënt niet bang afwachten tot na de operatie.

Sentinelprocedure

Deze techniek wordt al sinds 2002 met succes toegepast in het AZ Sint-Maarten en hoort op dat vlak bij de koplopers in Vlaanderen.

Het principe:

Tot voor enige jaren was de chirurgische standaardbehandeling voor borstkanker een borstamputatie met verwijderen van alle okselklieren. Hierin is verandering gekomen: enerzijds wordt tegenwoordig een minder mutilerende borstsparende operatie uitgevoerd, waarbij enkel de aangetaste zone wordt verwijderd ipv de gehele borst. Anderzijds wordt de volledige okselklieruitruiming nu vaak vervangen door een sentinelklierprocedure. De meeste patiënten ondervonden toch altijd wel last na een volledige okselklieruitruiming, terwijl in een groot aantal van de gevallen er geen kankercellen konden worden teruggevonden in de oksel. Doordat men vaststelde dat er altijd een bepaalde volgorde van aantasting van de oksel was, groeide het idee of het niet mogelijk was om aan de hand van het onderzoek van de klieren die de grootste kans maken op aantasting te voorspellen of een volledige okselklieruitruiming noodzakelijk was. Deze klieren worden sentinelklieren genoemd (sentinel = schildwacht, de klieren houden als het ware de wacht waar de kankercellen eerst voorbij moeten alvorens verdere aantasting van de oksel te veroorzaken).

Methode:

De avond of ochtend voor de operatie wordt een radioactieve stof rond de tumor ingespoten. Deze stof volgt dezelfde weg als eventueel reeds ontsnapte kwaadaardige cellen. Deze procedure neemt enkele uren in beslag. In de operatiezaal wordt dezelfde procedure herhaald met blauwe kleurstof. Op deze manier bekomt men een dubbele controle op de juistheid



van de procedure. De klier die blauw verkleurt en het meeste radioactief is, maakt het meeste kans op aantasting.

Die klier wordt verwijderd en onmiddellijk door de patholoog-anatoom onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. Indien er tijdens dit spoedonderzoek kwaadaardige cellen teruggevonden worden, wordt tijdens dezelfde operatie de volledige okselklieruitruiming uitgevoerd. Globaal kan echter bij een groot aantal patiënten een okselsparende operatie uitgevoerd worden.

De sentinelklier zal de volgende dagen nog heel nauwkeurig in verschillende stappen onderzocht worden. Dit om heel kleine tumorale letseltjes op te sporen die te klein zijn om tijdens het spoedonderzoek vast te stellen. Worden er uiteindelijk toch nog kankercellen ontdekt, kan het zijn dat de patiënt toch nog een volledige okselklieruitruiming moet ondergaan.



Bij de sentinelprocedure duurt een hospitalisatie ongeveer 2 dagen. Na ongeveer 8 dagen mogen de hechtingen eruit en zijn ook de resultaten van het weefselonderzoek gekend en heeft de behandelend arts zicht op de nabehandeling. Een nabehandeling (radiotherapie, chemotherapie, hormoontherapie) draagt bij tot een verhoogde kans op genezing en een verminderde kans op het terugkeren van borstkanker.

Coördinaten borstkliniek AZ Sint-Maarten

Info en afspraken voor de 3 campussen: **015/30 42 57**

NUTTIGE INFORMATIE : www.borstkanker.net
www.kanker.net en www.cancer.gov/cancer_information

Body fat analysis

Wat is het voordeel van dit onderzoek?

Dit onderzoek biedt interessante klinisch-diagnostische informatie op vlak van visceraal vetweefsel, risicofactor voor heel wat ziektes. De resultaten hebben dan ook heel wat voorspellende waarde:

- Viscerale vetopstapeling is één van de vaste risicofactoren bij het inschatten van het cardiovasculair risico van een patiënt. Visceraal vetweefsel, meer dan subcutaan vetweefsel, is geassocieerd met een negatief metabool risicoprofiel ⁽³⁾.
- Viscerale vetdistributie is eveneens gecorreleerd aan leversteatose, aan insulineresistentie, dyslipidemie en obesitas ⁽²⁾.
- Viscerale vetopstapeling is gerelateerd aan serumurinezuur, een risicofactor voor metabool syndroom ⁽⁴⁾.
- Heel recente literatuur spreekt ook van visceraal vet als onafhankelijke risicofactor voor colorectale neoplasie, wat echter verder onderzocht moet worden ⁽⁶⁾.

Wat houdt het onderzoek in?

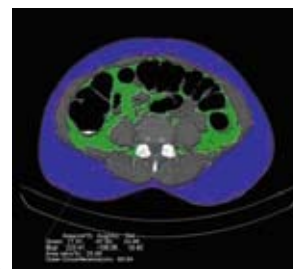
- Het is een lage dosis CT-onderzoek op umbilicaal niveau (L4-L5)
- Er moet geen IV-contrastmiddel toegediend worden.
- Een nuchtere toestand is niet vereist.
- Tijdens het onderzoek wordt de viscerale en subcutane vetopstapeling gemeten, in oppervlakte per cm². De verhouding tussen deze twee wordt berekend. De cut-off-waarde voor de viscerale stapeling is <100 cm².

Hoe vraagt u het onderzoek aan?

Het onderzoek wordt aangeboden op de drie campussen van het AZ Sint-Maarten.

Een afspraak kan u maken via de afspraken centrale van de dienst medische beeldvorming met vermelding 'BFA-Body Fat Analysis':

- Afspraken centrale campus Rooienberg: 015/30 30 40
- Afspraken centrale campus Leopoldstraat: 015/30 30 50
- Afspraken centrale campus Zwartustersvest: 015/30 30 60

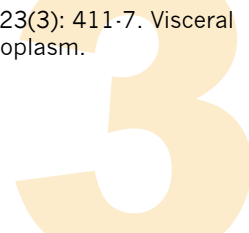


Extra toelichting en referenties :

Obesitas en insulineresistentie zijn sterk gerelateerd aan de ontwikkeling van diabetes mellitus type II. Insulineresistentie is een status van pre-diabetes en een belangrijke risicofactor voor toekomstig cardiovasculair lijden. Al meerdere jaren geleden werd een hypothese vooropgesteld dat visceraal vet een unieke pathogene vetopstapeling betekent en een belangrijke rol speelt bij insulineresistentie. Meer en meer studies bevestigen deze hypothese. Insulineresistentie staat in correlatie vooral met de hoeveelheid visceraal vet, in mindere mate met de hoeveelheid subcutaan vet en de verhouding van beide. Een prominent volume (>100 cm²) visceraal vetweefsel correleert met prediabetische nuchtere glucosewaarden, met onderliggende insulineresistentie.

Referenties:

- (1) Hypertens Res. 2008 Jan; 31(1): 83-8. Relationship between abdominal fat accumulation and insulin resistance in hemodialysis patients
- (2) J Gastroenterol Hepatol. 2007 Nov 6 (Epub ahead of print). Visceral adipose tissue area in an independent risk factor for hepatic steatosis
- (3) Circulation. 2007 Jul 3; 116(1): 39-48. Abdominal visceral and subcutaneous adipose tissue compartments: association with metabolic risk factors in the Framingham Heart Study
- (4) Intern Med. 2007; 46(17): 1353-8. Relationship between hyperuricemia and body fat distribution.
- (5) Endocrine. 2006 Feb; 29(1): 149-53. Differences in the pathology of the metabolic syndrome with or without visceral fat accumulation: a study in pre-diabetic Japanese middle-aged men.
- (6) J Gastroenterol Hepatol. 2008 Mar; 23(3): 411-7. Visceral obesity as a risk factor for colorectal neoplasm.





Agenda

27 september 2008 - Symposium virtuele colonoscopie

Recent verantwoorde techniek in het arsenaal van colononderzoek.

Datum: zaterdag 27 september 2008 van 9 tot 13 uur

Organisator: Radiologie en Gastro-enterologie AZ Sint-Maarten

Locatie: Congrescentrum Lamot
Van Beethovenstraat 8-10
2800 Mechelen

Accreditering : Voor accreditering zijn 4 punten in rubriek 6 "Ethiek en Economie" goedgekeurd (Erkenningsnummer: 4800.1949)

Info en inschrijven:

Voor verdere info en inschrijvingen kan u terecht bij Kristel De Wever, communicatiedienst op het nummer 015/40 96 84 of via pr.azsintmaarten@emmaus.be.

Nieuwe artsen

- ▶ dr. Kristof De Cuyper, medische beeldvorming
- ▶ dr. Karen Deraedt, pathologische anatomie
- ▶ dr. Nathalie Frankefort, oftalmologie

Artsen op pensioen

Stopzetting van activiteit binnen AZ Sint-Maarten

- ▶ dr. Herman Blaton, klinisch bioloog
- ▶ dr. Alfons De Smedt, geneesheer-specialist orthopedie
- ▶ dr. Jos Brouwers, geneesheer-specialist algemene heelkunde (in loopbaanlanding)

Artsen uit dienst

- ▶ dr. Gert Smets, urgentiearts

Ontvangt u deze nieuwsbrief graag via e-mail, mail dan naar pr.azsintmaarten@emmaus.be.

hoofdredacteur

dr. Frieda Matthys

redactie

Kristel De Wever, communicatiedienst - cel PR
Leopoldstraat 2 - 2800 Mechelen
tel. 015/40 96 84
pr.azsintmaarten@emmaus.be

vragen-opmerkingen-suggesties over de zorgverlening of diensten: mail naar huisartsen.azsintmaarten@emmaus.be

verantwoordelijke uitgever:

dhr. Jan Ennekens, algemeen directeur

AZ Sint-Maarten overkoepelt volgende campussen:

Campus Leopoldstraat
Leopoldstraat 2
2800 Mechelen
tel. 015/40 95 11

Campus Rooienberg
Rooienberg 25
2570 Duffel
tel. 015/30 31 11

Campus Zwartustersvest
Zwartustersvest 47
2800 Mechelen
tel. 015/29 66 66



AZ Sint-Maarten maakt deel uit van de groep Emmaüs.

Deze nieuwsbrief zenden wij u toe op basis van uw persoonlijke gegevens zoals opgenomen in onze bestanden. Het AZ Sint-Maarten respecteert uw privacy en we behandelen uw persoonsgegevens dan ook strikt vertrouwelijk en met de grootste omzichtigheid. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 betreffende de verwerking van persoonsgegevens kan u uw gegevens inkijken, verbeteren of verwijderen.