

## J. Mamma aandoeningen

### Inhoudsopgave

<b>01 J</b>	Screening: vrouwen jonger dan 40 jaar zonder genetisch risico .....	1
<b>02 J</b>	Screening: vrouwen tussen 40-49 jaar zonder genetisch risico .....	1
<b>03 J</b>	Screening: vrouwen tussen 50-69 jaar .....	1
<b>04 J</b>	Screening: vrouwen > 70 jaar .....	1
<b>05 J</b>	Familieanamnese van borstkanker .....	2
<b>06 J</b>	Vrouwen van 50 jaar of ouder met prothese .....	2
<b>07 J</b>	Vrouwen die een borstvergroting of borstverkleining zullen ondergaan .....	2
<b>08 J</b>	Klinische verdenking op borstkanker (diagnose): arfwijking in de borst –klinische axillaire adenopathie.....	3
<b>09 J</b>	Pijnlijke of gevoelige borsten, reeds lang bestaande tepelretractie .....	3
<b>10 J</b>	Geïsoleerde cyclische mastodynie .....	4
<b>11 J</b>	Mastorragie (tepelsecretie) .....	4
<b>12 J</b>	Controle van integriteit van borstimplantaat.....	4
<b>13 J</b>	Verdenking op ziekte van Paget.....	5
<b>14 J</b>	Ontsteking in borst .....	5
<b>15 J</b>	Pre-therapeutische balans: borst .....	6
<b>16 J</b>	Pre-therapeutische balans: adenopathie .....	6
<b>17 J</b>	Pre-therapeutische balans: metastasen op afstand .....	7
<b>18 J</b>	Lokale follow-up van borstkanker (opvolging) .....	7
<b>19 J</b>	Follow-up van borstkanker: opsporen van kliermetastasen, metastasen op afstand of recidief van metastasen.....	7

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

## J. Mamma aandoeningen

<b>Asymptomatische patiënten</b>				
Screening: vrouwen jonger dan 40 jaar zonder genetisch risico <b>01 J</b>	Mammografie	Niet geïndiceerd [B]	Het nut van screening bij vrouwen jonger dan 40 jaar is niet bewezen. De nadelen zijn in deze leeftijdscategorie groter dan de voordelen.	I
Screening: vrouwen tussen 40-49 jaar zonder genetisch risico <b>02 J</b>	Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Bij afwezigheid van klinische symptomen kan mammografie worden voorgeschreven bij een vrouw die een individuele opsporing wenst, voor zover deze geïnformeerd is over de potentiële schadelijke effecten van een dergelijke screening.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Nuttig bij patiënten met dense borsten, patiënten met prothesen, en indien er radiologische afwijkingen zijn die een verdere oppuntstelling vergen.	0
Screening: vrouwen tussen 50-69 jaar <b>03 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [A]	Cfr het nationale screeningprogramma: een mammografie om de twee jaar, twee opnames per borst en tweede lezing.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Nuttig bij patiënten met dense borsten, patiënten met prothesen, en indien er radiologische afwijkingen zijn die een verdere oppuntstelling vergen.	0
Screening: vrouwen > 70 jaar <b>04 J</b>	Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Bij afwezigheid van klinische symptomen die specifieke onderzoeken rechtvaardigen, kan screening om de 2 jaar worden voortgezet in functie van levensomstandigheden en gezondheidstoestand van de patiënte. De patiënte moet geïnformeerd worden over de risico/baten verhouding.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Nuttig bij patiënten met dense borsten, patiënten met prothesen, en indien er radiologische afwijkingen zijn die een verdere oppuntstelling vergen.	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Familieanamnese van borstkanker  <b>05 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [A]	Blijkt dat de voordelen van screening bij vrouwen met een significant verhoogd risico op borstkanker groter zijn dan de risico's, dan kan een screeningsmammografie voorgeschreven worden, na informeren van de vrouw over de potentiële voordelen en mogelijk schadelijke effecten van dergelijke screening. De leeftijd waarop de screening wordt gestart en de frequentie van de onderzoeken moeten worden aangepast aan het risiconiveau.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Nuttig bij patiënten met dense borsten, patiënten met prothesen, en indien er radiologische afwijkingen zijn die een verdere oppuntstelling vergen.	0
Vrouwen van 50 jaar of ouder met prothese  <b>06 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [C]	De gevoeligheid voor kanker is geringer dan voor een borst zonder prothese (maar vrouwen met prothesen maken deel uit van het nationale screeningsprogramma)	I
	Echografie	Geïndiceerd [B]	Aanbevolen wordt om een borstechografie uit te voeren telkens wanneer de mammografie onvoldoende diagnostische zekerheid biedt.	0
Vrouwen die een borstvergroting of borstverkleining zullen ondergaan  <b>07 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [C]	Hoewel er in de literatuur geen argumenten zijn die de noodzaak van een preoperatieve mammografie ondersteunen, is dit toch onontbeerlijk voor het analyseren van de topografie van het borstparenchym, het opsporen van benigne afwijkingen die ertoe kunnen leiden dat de operatietechniek wordt aangepast en het opsporen van infraklinische kanker. Bij vrouwen onder 35 jaar wordt enkel één oblique opname per borst gemaakt.	I

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
<b>Symptomatische patiënten</b>				
Klinische verdenking op borstkanker (diagnose): arfwijking in de borst –klinische axillaire adenopathie  <b>08 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [B]	In het kader van een drievoudige evaluatie (klinisch onderzoek, beeldvorming en cytologie/biopsie), al dan niet gecombineerd met echografie. Ook aangewezen voor opsporen van primaire kanker bij patiënten met klinisch verdachte adenopathie.	I
	Echografie	Geïndiceerd [B]	Aanbevolen telkens de mammografie onvoldoende diagnostisch is. Ook nuttig voor opsporen van primaire kanker bij patiënten met klinisch verdachte adenopathie.	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Aangewezen indien na mammografie en echografie nog aanvullende informatie nodig is, of indien de resultaten van beeldvorming en anatomopathologie tegenstrijdig zijn. Eveneens nuttig voor het opsporen van primaire kanker bij patiënten met klinisch verdachte adenopathie.	0
	Percutane biopsies geleid door beeldvorming	Geïndiceerd [A]	De maligniteit kan worden bevestigd door een cytologische of histologische naaldbiopsie.	0/I
Pijnlijke of gevoelige borsten, reeds lang bestaande tepelretractie  <b>09 J</b>	Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Niet geïndiceerd vóór 40 jaar. Kan nuttig zijn bij patiënten ouder dan 40 jaar met persisterende symptomen, zelfs al wijzen deze a priori niet op kanker. In geval van mastodynies zonder enig ander symptoom is een mammografie, voor zover de patiënte niet voor screening in aanmerking komt, slechts geïndiceerd bij pijn die niet samenhangt met de cycli, en unilateraal en persisterend is. Fibrocystische dystrofie zonder argumenten voor maligniteit (na mammografie, echografie, eventueel cytologie) is op zich geen risicofactor voor borstkanker en vergt dus geen bijzondere follow-up.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [C]		0

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Geïsoleerde cyclische mastodynie	Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Mastodynie is geen symptoom dat de niet-deelname aan het screeningprogramma rechtvaardigt. Een consultatie voor mastodynie in de leeftijdsgroep van de screening is een gelegenheid om de vrouw aan te moedigen in het screeningsprogramma te stappen. Door klinisch onderzoek en nauwgezette anamnese kunnen het type pijn, het ritme en de lokalisatie ervan nauwkeurig worden omschreven, evenals eventuele geassocieerde tekens of risicofactoren voor borstkanker.	I
	<b>10 J</b> Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]		0
Mastorragie (tepelsecretie)	Mammografie	Geïndiceerd [C]	Aangewezen bij uniporele, spontane, unilaterale, recidiverende of persisterende, sereuze of bloederige tepelsecretie.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Eventueel nuttig voor het opsporen van een prolifererend intraductaal letsel en voor het geleiden van een cytologische punctie.	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [C]	Kan bij vermoeden van een prolifererend intraductaal letsel aanvullende informatie geven.	0
	<b>11 J</b> Galactografie	Gespecialiseerd onderzoek [C]	Voor identificatie of betere lokalisatie van een intraductaal letsel vóór heelkundige behandeling.	I
Controle van integriteit van borstimplantaat	Echografie	Geïndiceerd [B]	Het klinisch onderzoek volstaat bij de asymptomatische vrouw. Een normale borstechografie suggereert in sterke mate een intact implantaat.	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Te gebruiken wanneer echografie geen uitsluitel geeft.	0
	<b>12 J</b> Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Uitzonderlijk nodig indien de echografie te weinig informatie geeft.	I

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Verdenking op ziekte van Paget  <b>13 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [C]	Nuttig om een onderliggende maligniteit uit te sluiten en om geleide biopsies uit te voeren. Indien invasiviteit wordt aangetoond, kan dit de chirurgische strategie beïnvloeden (onderzoek van oksel).	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Kan nuttig zijn bij dense borsten als aanvulling bij mammografie.	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [C]	Kan nuttig zijn om de strategie van borstsparende chirurgie te bepalen.	0
Ontsteking in borst  <b>14 J</b>	Echografie	Geïndiceerd [C]	Eerste onderzoek dat in de acute fase moet worden uitgevoerd.	0
	Mammografie	Als routine niet geïndiceerd [C]	Mammografie is nuttig voor het uitsluiten van maligniteit en moet na de regressie van de ontsteking worden uitgevoerd.	I

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
<b>Borstkanker</b>				
Pre-therapeutische balans: borst  <b>15 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [B]	Nuttig voor opsporing van multipele letsels.	I
	Echografie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Nuttig voor opsporing van multipele letsels en geleiding van biopsies.	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Nuttig voor bepalen van tumoruitbreiding of opsporen van multipele letsels indien - discrepantie in tumoruitbreiding bij klinisch onderzoek, mammografie en/of echografie - hoge borstdensiteit (> 75%) - lobulair carcinoom dat in aanmerking komt voor borstsparende heekunde	0
Pre-therapeutische balans: adenopathie  <b>16 J</b>	Echografie	Geïndiceerd [B]	Axillaire echografie met eventuele fijne naald aspiratie cytologie van verdachte klieren wordt aanbevolen.	0
	Scintigrafie	Gespecialiseerd onderzoek [A]	Lymfo-scintigrafie met 99mTc albuminecolloïde voor opsporen van sentinel klieren is als routine alleen geïndiceerd bij kleine (< 3cm) invasieve borstkankers, cN0 zonder eerdere borstchirurgie of chemotherapie, en bij patiënten met DCIS met hoog risico op invasieve ziekte (o.a. palpabele afwijkingen en/of extensieve microverkalkingen). De techniek moet worden uitgevoerd in een multidisciplinair kader en rekening houdend met de noodzakelijke leercurve. Niet geïndiceerd voor inflammatoir borstcarcinoom, tijdens zwangerschap, bij multipele borsttumoren en alle andere stadia buiten protocollen en/of prospectieve studies. Het gebruik van PET voor lymfeklierstadiëring is niet geïndiceerd.	II

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Pre-therapeutische balans: metastasen op afstand  <b>17 J</b>	Beeldvorming	Als routine niet geïndiceerd [C]	Er is geen indicatie voor stadiëring met RX thorax, leverechografie en botsintigrafie bij asymptomatische patiënten, tenzij in geval van stadium II ziekte en/of wanneer neoadjuvante behandeling overwogen wordt, of wanneer mastectomie gepland is. Behalve voor botmetastasen kan PET zinvol zijn bij de evaluatie van metastasen op afstand in geval van invasief borstcarcinoom. Er is geen stadiëring nodig bij asymptomatische vrouwen met DCIS.	0/III
Lokale follow-up van borstkanker (opvolging)  <b>18 J</b>	Mammografie	Geïndiceerd [A]	Na borstsparende therapie wordt een jaarlijkse controle mammografie aanbevolen waarvan de eerste moet worden uitgevoerd 6 maanden na het einde van de behandeling. Voor de controlaterale borst wordt een jaarlijkse mammografie aanbevolen.	I
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Nuttig bij patiënten met pN+ stadium en als aanvulling bij dense borsten en patiënten met prothesen	0
	MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Bij vermoeden van een locoregionaal recidief.	0
	Percutane biopsie onder geleiding van beeldvorming	Geïndiceerd [A]	<i>Zie 10J</i>	I
Follow-up van borstkanker: opsporen van kliermetastasen, metastasen op afstand of recidief van metastasen  <b>19 J</b>	Beeldvorming	Als routine niet geïndiceerd [B]	Pluridisciplinaire aanpak. Het systematisch klinisch onderzoek blijft de basis voor controle. In afwezigheid van klinische tekens is er geen indicatie voor het systematisch uitvoeren van aanvullende beeldvorming. Bij metastasen moet verdere uitbreiding worden onderzocht. Bij een recidief in de borst is CT (thorax, abdomen, pelvis) aangewezen om de locoregionale stadiëring verder aan te vullen. Botsintigrafie en 18FDG –PET-scan zijn nuttig voor herstadiëring in geval van metastase of occult recidief.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave