

Erkende borstkliniek biedt patiënten ruimer therapiebeleid

dr. Nele Claes, dr. Eveline De Cuypere // dienst Medische oncologie



▲ v.l.n.r.: dr. Geertrui Demeestere, dienst Radiotherapie, Nancy Strubbe, zorgconsulent borst- en pelviene oncologie, dr. Eveline De Cuypere, dienst Oncologie, Elke Blyweert, dienst Radiotherapie, dr. Nele Claes, dienst Oncologie, dr. Katrien Gieraerts, dienst Radiologie, dr. Karen Vanslambrouck, dienst Radiologie, Manon Deetens, klinisch psycholoog, dr. Jan Lesaffer, dienst Algemene kinder- en vaatheelkunde, dr. Jacques Van Huysse, dienst Pathologische anatomie, dr. Bénédicte Persyn, dienst Gynaecologie-verloskunde, Barbara Clerick, zorgconsulent borst- en pelviene oncologie, Kim Debbaut, klinisch psycholoog, Stefanie Casteleyn, datamanager, dr. Els Laurent, dienst Gynaecologie-verloskunde

De borstkliniek van het AZ Sint-Jan Brugge AV is een erkende borstkliniek, die onder voorzitterschap van dr. Nele Claes en medische coördinatie van dr. Alain Bols is uitgegroeid tot een van de grotere West-Vlaamse borstklinieken, waar jaarlijks bij ongeveer 300 patiënten een diagnose van borstkanker wordt gesteld. De patiënten kunnen rekenen op een toenemende reeks behandelopties en doelgerichte therapie.

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in de Europese Unie (13 % van alle kankerdiagnoses in 2020)¹. Volgens het recentste rapport van het Belgisch Kankerregister² is de borstkliniek op campus Sint-Jan in volume een van de grotere West-Vlaamse borstklinieken. Uit de onlangs bekend gemaakte kwaliteitsindicatoren rond borstkankerzorg (een initiatief van het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals) blijkt dat de borstkliniek uitstekende cijfers kan voorleggen. De gecorrigeerde relatieve vijfjaarsoverleving in het AZ Sint-Jan Brugge AV bedraagt 94 %, wat overeenkomt met de cijfers van andere grote borstklinieken in de regio.

Een ruim behandelbeleid bij borstkanker

De goede cijfers zijn het resultaat van hoogkwalitatieve zorg, een goede multidisciplinaire samenwerking en een uitstekende omkadering door een gespecialiseerd team binnen de borstkliniek.

Patiënten die door de huisarts of gynaecoloog naar de borstkliniek verwezen zijn, worden binnen de week al besproken in een multidisciplinair overlegorgaan. Dit team bestaat uit diverse disciplines zoals gynaecologie, borstchirurgie,

radiologie en radiotherapie, nucleaire geneeskunde, anatomopathologie, plastische chirurgie, psychologie, genetica en zorgexpertverpleegkunde. Dankzij deze samenwerking wordt de patiënt zowel fysisch als mentaal optimaal begeleid doorheen het hele zorgtraject.

Het is ook die brede dekking aan expertise die ervoor zorgt dat het behandelbeleid bij borstkanker de voorbije jaren veel ruimer is geworden. Wekelijks vindt op dinsdagmiddag het volledige multidisciplinair oncologisch overleg (MOC) plaats, waarin men een 20-tal patiënten bespreekt om tot een gepaste diagnose en bijhorende therapie te komen. De huisarts van de betrokken patiënt kan dit overleg fysiek of online meevolgen.

Multidisciplinaire zorg en overleg

In de borstkliniek werkt een uitgebreid, multidisciplinair team samen om elke patiënt de best mogelijke zorg en behandeling te bieden.

RADIOLOGIE

Op de dienst Radiologie gebeurt eerst een biopsie van de tumor om nadien de omvang van de ziekte te evalueren door middel van gepaste stagingonderzoeken. De dienst beschikt over de meest moderne uitrusting en verschillende radiologen die gespecialiseerd zijn in borstkanker.

NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Ook de dienst Nucleaire geneeskunde maakt deel uit van de borstkliniek en draagt bij aan de stadiëring van een

borstcarcinoom. Zij doen de PET-scans en botskans en voeren de tracersinjecties uit bij sentinelklierprocedures.

PATHOLOGISCHE ANATOMIE

De dienst Pathologische anatomie vormt de hoeksteen van de diagnose. De patholoog beschrijft niet alleen het type van de tumor, maar ook een waaier aan tumorkarakteristieken die van belang zijn voor het sturen van de behandeling, bijvoorbeeld de graad van agressiviteit of de aanwezigheid van hormonale receptoren.

In aanvulling van het pathologieverslag wordt soms bijkomend genetisch onderzoek aangevraagd (NGS) om bepaalde beleidsbeslissingen te ondersteunen; zo helpt het resultaat van de MammaPrint of Oncotype om het risico op herval beter in te schatten en op die manier de keuze tot chemotherapie te onderbouwen.

MEDISCHE ONCOLOGIE

Medisch oncologen evalueren voor welke systeemtherapie patiënten in aanmerking komen. Er kan gekozen worden voor een klassieke chemotherapeutische behandeling (voor of na de heekundige ingreep), een antihormonale therapie, immuuntherapie of de nieuwere doelgerichte therapieën.

BORST- EN PLASTISCHE CHIRURGIE

De borstchirurg kan zowel een algemeen als gynaecologisch chirurg zijn en werkt nauw samen met de plastisch chirurg om bij een borstamputatie de opties voor reconstructie te bespreken. De chirurgie is op basis van gerandomiseerde studies geëvolueerd van radicale ingrepen met veel co-morbiditeit als gevolg (postmastectomiepijnsyndroom, lymfoedeem) naar selectievere behandelingen zoals een borstsparende ingreep, een schildwachtklier of sentinel en een TAD (*targeted axillary dissection*).

RADIOTHERAPIE

Met vijf lineaire versnellers en een brachytherapietoestel behoort de dienst Radiotherapie van het AZ Sint-Jan Brugge AV tot de grotere centra van Vlaanderen³. Jaarlijks bestraalt het centrum ongeveer 550 patiënten met borstkanker. In radiotherapie wordt voortdurend geïnvesteerd. Stereotactische bestraling, een van de meest vernieuwende technieken, waarbij een hele hoge stralingsdosis over enkele sessies op een beperkt doelwit wordt verdeeld, behoort vandaag tot de dagelijkse praktijk. Bij een borstbestraling passen de radiotherapeuten vaak ook de DIBH-techniek toe. Tijdens deze *Deep Inspiration Breath Hold* behandeling moet de patiënt de adem inhouden, waardoor de stralingsdosis op het hart aanzienlijk verminderd wordt. Tot slot gebruiken de artsen ook oppervlaktescanning, wat een positioneringssysteem is zonder laser.

ONCO-REVALIDATIE

Een belangrijk luik in het behandeltraject vandaag is onco-revalidatie, een uitgebalanceerd herstelprogramma onder leiding van de dienst Revalidatie en sportgeneeskunde dat tegelijk aan de fysieke conditie werkt en de levenskwaliteit van de patiënt verbetert.

MENSELIJKE ERFELIJKHEID

De artsen van het Centrum voor medische genetica van het UZ Gent consulteren twee keer per maand in het AZ Sint-Jan Brugge AV. Zij zorgen voor genetische counseling bij het erfelijk borstcarcinoom.

PALLIATIEF TEAM

Ook de artsen en verpleegkundigen van het palliatief team zijn van onschatbare waarde in de begeleiding en behandeling van de palliatieve patiënten.

VERPLEEGKUNDIG EN PARAMEDISCH TEAM

Drie zeer gemotiveerde borstverpleegkundigen ondersteunen de patiënten om praktische afspraken te maken, uitleg te geven over de therapieën en de eventuele nevenwerkingen en zijn ook een grote mentale steun. De psychologen en sociaal assistenten die verbonden zijn aan de borstkliniek vangen de psychosociale noden op van patiënten en familie. Ook dieetadvies behoort tot het zorgaanbod: de diëtist helpt bij voedingsproblemen wat een bijdrage levert aan het algemeen welzijn en herstel van de patiënten.

Mogelijke behandelingen

De keuze van de behandeling hangt af van het soort kanker, de agressiviteit ervan, de aan- of afwezigheid van verschillende receptoren en de uitgebreidheid van de tumor. Maar het therapeutisch beleid biedt vandaag meer mogelijkheden dan enkele jaren geleden, met name in het domein van de doelgerichte therapie (*targeted therapy*).

ANTI-HORMONALE EN DOELGERICHTE THERAPIEËN

Chemotherapie blijft de basisbehandeling, maar wordt aangevuld met innovatieve therapieën:

a) Het curatief borstcarcinoom: soms wordt chemotherapie voorgesteld als behandeling, maar dit kan worden aangevuld met doelgerichte therapieën (antihormonaal vijf à tien jaar in functie van het risicoprofiel, HER2 remmers trastuzumab en pertuzumab, CDK4/6 inhibitoren abemaciclib en PARP-inhibitoren olaparib), *antibody-drug conjugates* (trastuzumab-emtansin), bifosfonaten (zoledronaat) en immuuntherapie (pembrolizumab).

b) Het gemetastaseerd borstcarcinoom: naast de conventionele chemotherapie zijn er vele nieuwe producten in gebruik of in ontwikkeling:

- **Targeted of doelgerichte therapie:** dit is een benadering waarbij specifieke moleculaire doelwitten in kankercellen worden aangevallen zonder gezonde cellen significant te beschadigen. Dit verschilt van de traditionele chemotherapie die zich richt op delende cellen in het algemeen.
- **Antibody-drug conjugates (ADC's):** dit zijn medicijnen die bestaan uit drie componenten: een monoklonaal antilichaam (antibody), een cytotoxisch middel (drug), en een koppelaar (linker) die beide met elkaar verbindt. Het antilichaam is ontworpen om specifiek te binden aan een bepaald eiwit dat overvloedig aanwezig is op kankercellen. Zodra het antilichaam aan de kanker cel hecht, wordt de drug vrijgegeven en doodt deze de kanker cel. ADC's combineren de gerichte precisie van een antilichaam met de krachtige cytotoxische werking van de medicijncomponent, wat kan resulteren in een effectievere behandeling van kanker met minder schade aan gezonde cellen.
- **Immuuntherapie:** wordt vooral toegepast bij de meest agressieve borstkanker (triple-negatieve). Hiervoor gebruiken artsen checkpointremmers zoals pembrolizumab en atezolizumab.

Deze nieuwe ontwikkelingen openen de deur naar een meer geïndividualiseerde therapie en nabehandeling van patiënten.

Samenwerking over de ziekenhuizen heen

Jaarlijks zitten alle disciplines verbonden aan de borstkliniek samen met de andere borstklinieken van West-Vlaanderen om de evolutie van de internationale richtlijnen te bespreken. Dat is ook een moment waarop de verschillende klinieken hun dagelijkse praktijk met elkaar afstemmen. Het ondersteunt de goede verstandhouding tussen de erkende borstklinieken in de regio.

Klinische studies

Aangezien het team van de borstkliniek altijd op zoek is naar de beste behandeling neemt het ook deel aan diverse klinische studies.

a) De DECRESCENDO-studie is in zijn startfase en betreft de de-escalatie van adjuvante chemotherapie bij HER2-positieve, hormoonreceptor-negatieve, vroeg gedetecteerde

borstkankerpatiënten die pathologisch complete respons bereikten na neoadjuvante chemotherapie en dubbele HER2-blokkade.

b) De DESTINY-12-studie, waarvan de inclusie nu is voltooid, is een open-label, multinationalaal, multicenter, fase 3b/4 onderzoek naar Trastuzumab Deruxtecan bij patiënten met of zonder baseline hersenmetastasen met eerder behandelde gevorderde/gemetastaseerde HER2-positieve borstkanker.

REFERENTIES

1. Cijfers | Borstkanker (bevolkingsonderzoek.be), <https://borstkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/kb/cijfers>
2. Kanker in cijfers | Stichting tegen Kanker, <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/kanker-cijfers>
3. Zie ook: <https://www.azlink.be/radiotherapie-strijd-tegen-kanker/>

NIEUWE ARTSEN



Dr. Phebe Debouwer

Neonatoloog
dienst Neonatale intensieve zorgen

☎ 050 45 27 70 ✉ neonataalsecretariaat@azsintjan.be

Dr. Phebe Debouwer behaalde in 2017 haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent. Vervolgens deed ze een opleiding algemene pediatrie en pediatrie subdisciplines in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda (Nederland), het AZ Groeninge Kortrijk, het AZ Sint-Jan Brugge AV en het UZ Gent. Na haar opleiding tot pediater combineerde ze gedurende een jaar een fellowship neonatologie in het AZ Sint-Jan Brugge en het UZ Leuven. Verder is dr. Debouwer actief als *Neonatal Advanced Life Support instructor* (NALS) bij SSHK (Stichting Spoedeisende Hulp voor Kinderen, Tilburg, Nederland). Sinds september 2023 versterkt dr. Debouwer de dienst Neonatale intensieve zorgen in het AZ Sint-Jan Brugge AV. Ze zal zich naast neonatale intensieve zorgen in het bijzonder toeleggen op (neonatale) cardiologie en hemodynamiek.



Dr. Stefanie Celen

Neonatoloog
dienst Neonatale intensieve zorgen

☎ 050 45 27 70 ✉ neonataalsecretariaat@azsintjan.be

Dr. Stefanie Celen volgde haar opleiding tot kinderarts in het UZ Gent. Haar liefde voor neonatologie kreeg ze te pakken in haar tweede jaar toen ze assistent was in het AZ Sint-Jan Brugge AV. Om haar opleiding te vervolledigen, werkte ze een jaar op de Pediatrie intensieve zorgen en de Neonatale intensieve zorgen in het Erasmus MC in Rotterdam. Nadien volgde ze een fellowtraject neonatologie waarbij ze een jaar werkte in het Universitair Ziekenhuis Saint-Luc in Brussel en een jaar in het Hôpital Robert Debré in Parijs. Dr. Celen is neonatoloog met een speciale interesse in neurologie.