



Bevolkingsonderzoek Borstkanker in 4 stappen

1 Stap 1: Uitnodigen

Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker nodigen we alle vrouwen vanaf 50 jaar uit. Tot het jaar waarin ze 76 worden, krijgen deze vrouwen elke twee jaar een uitnodiging om zich gratis te laten onderzoeken. Afhankelijk van de route van onze mobiele onderzoekscentra, kan het voorkomen dat een cliënt de eerste uitnodiging eerder of later ontvangt. De gegevens van de uit te nodigen vrouwen komen uit de Basisregistratie Personen (BRP) van de gemeente. Deelname aan het bevolkingsonderzoek is vrijwillig.

De cliënt ontvangt per post een uitnodiging met een deelnameformulier en een folder over het onderzoek.

2 Stap 2: Screenen

Het onderzoek bestaat uit het maken van een mammografie. Dit gebeurt in een van de onderzoekscentra van Bevolkingsonderzoek Nederland. De mobiele onderzoekscentra hebben een trap van acht treden. Als een vrouw geen trappen kan lopen, kan zij de informatielijn bellen om (indien mogelijk) een afspraak te maken voor de lift.

Mammografie

Bij het maken van een mammografie worden van beide borsten foto's gemaakt in twee richtingen:

- medio-lateraal-oblique (in een schuine hoek van 45 graden);
- cranio-caudaal (van boven naar beneden).

Borstprothesen

Vrouwen met een inwendige borstprothese kunnen meedoen aan het bevolkingsonderzoek. Prothesen laten echter geen straling door, waardoor delen van het borstweefsel niet of minder goed worden afgebeeld. Als door de prothese te weinig borstweefsel te zien is om een goede beoordeling te kunnen doen, ontvangt de cliënt hierover schriftelijk bericht. Wij brengen u hier als huisarts ook van op de hoogte. In de brief aan de cliënt adviseren we voor vragen contact op te nemen met de huisarts.

Bij het maken van een mammografie wordt druk uitgeoefend op de borst. Volgens plastisch chirurgen is het risico dat prothesen hierdoor kapot gaan heel klein. Klinisch onderzoek met andere methoden is niet zinvol en wordt niet aanbevolen door de Gezondheidsraad.

PIP-implantaten hebben een grotere kans op scheuren, lekken en 'zweten' dan andere implantaten. Het is raadzaam om PIP-implantaten hierop te laten controleren vóór deelname aan het bevolkingsonderzoek. Meer informatie is te vinden op de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Implantaten

De meeste vrouwen met een implantaat in de buurt van de borst (zoals een pacemaker) kunnen meedoen aan het bevolkingsonderzoek. Zij kunnen dit melden aan de laborant, zodat deze hiermee rekening kan houden bij het maken van de mammografie. Omdat de borsten nog erg gevoelig zijn na plaatsing van een implantaat, wordt aangeraden om het maken van een mammografie uit te stellen tot een half jaar na plaatsing. Dit geldt ook voor andere operaties in de borststreek. Kijk voor meer informatie op onze website www.bevolkingsonderzoeknederland.nl.

bevolkingsonderzoek



3

Stap 3: Uitslag

De beoordeling van de mammografieën gaat op basis van 'double blind reading'. Twee radiologen bekijken onafhankelijk van elkaar de foto's en geven hun beoordeling. Indien nodig vindt er een arbitrage plaats door een derde radioloog. Afwijkingen die wel worden gezien, maar die als benigne worden geïnterpreteerd en geen reden geven voor nader onderzoek (zoals cystes), worden niet gerapporteerd. In het bevolkingsonderzoek worden zeven van de tien gevallen van borstkanker ontdekt. Niet alle afwijkingen worden gevonden. Dit kunnen tumoren zijn die niet te zien zijn op de mammografie (mammografisch occult), minimal signs die niet als kwaadaardig geïnterpreteerd worden, tussentijds snel groeiende tumoren en ten slotte afwijkingen die wel gezien hadden moeten worden. Het bevolkingsonderzoek draagt bij aan het vroegtijdig opsporen van borstkanker, maar geeft dus geen volledige zekerheid.

BI-RADS-classificatie

Bij het beoordelen van de mammografieën wordt de BI-RADS-classificatie gehanteerd. Bij verwijzingen vanuit het bevolkingsonderzoek wordt alleen gebruik gemaakt van BI-RADS 0, 4 en 5.

- **BI-RADS 0**

Er is een mogelijke afwijking gezien, maar de mammografie geeft onvoldoende informatie voor een definitieve BI-RADS-codering. Deze beoordeling wordt bijvoorbeeld gebruikt bij verdenking op superpositiebeeld, bij asymmetrie, wanneer er grotendeels scherp begrensde afwijkingen zichtbaar zijn met benigne aspect of indien een afwijking slechts in één richting zichtbaar is.

- **BI-RADS 4**

Er is een afwijking gezien die verdacht is voor maligniteit, maar niet typisch. Deze categorie wordt bijvoorbeeld gebruikt bij niet scherp begrensde afwijkingen of architectuurverstoringen die zouden kunnen passen bij een massa. Tevens bij calcificaties die qua vorm en distributie patroon niet typisch benigne zijn.

- **BI-RADS 5**

Er is een afwijking gezien, die zeer verdacht is voor maligniteit. Deze codering wordt gebruikt bij slecht afgrensbare massa's met fijne uitlopers (spiculae), bij massa's met suspecte calcificaties of vertakkende, ductale calcificaties zonder massa.

Een cliënt met een BI-RADS 0-uitslag wordt verwezen naar de afdeling Radiologie in het ziekenhuis en een cliënt met een BI-RADS 4- of 5-uitslag wordt verwezen naar de Mammapoli. Door dit onderscheid kunnen we cliënten beter informeren over de betekenis van hun uitslag. Het nader onderzoek in het ziekenhuis wordt uitgevoerd volgens de landelijke Richtlijn Borstkanker. Voor meer informatie verwijzen we u naar de NHG-Standaard Borstkanker 2016.

4

Stap 4: Vervolg

Wij sturen de cliënten binnen tien werkdagen na het onderzoek schriftelijk de uitslag. Als de uitslag suspect is, geven wij het advies om met de huisarts te bespreken hoe nader onderzoek kan plaatsvinden.

Bij een suspecte uitslag neemt Bevolkingsonderzoek Nederland via Zorgmail en telefonisch contact met u op, één dag voordat wij de uitslagbrief naar uw patiënt sturen. Bij afwezigheid wordt uw waarnemer over de uitslag geïnformeerd.

Let op: zorgverzekering en eigen risico

Het vervolgonderzoek maakt geen deel uit van het bevolkingsonderzoek. De kosten hiervan worden betaald door de zorgverzekeraar. Afhankelijk van het eigen risico kan het zijn dat uw patiënt de kosten of een deel ervan zelf moet betalen. Het is belangrijk dat u uw patiënt hierover informeert.