



Medische beeldvorming bij borstaandoeningen

informatie voor patiënten

Medische beeldvorming bij borstaandoeningen

INLEIDING	5
MAMMOGRAFIE	6
Doel van het onderzoek	
Meebrengen	
Vorbereiding op het onderzoek	
Uitvoering van het onderzoek	
Resultaat van het onderzoek	
Enkele bemerkingen	
ECHOGRAFIE	10
BORSTPUNCTIES	11
Fijne naaldpunctie	
Naaldbiopsie	
Vacuüm geasisteerde naaldbiopsie	
Nazorg	
Nevenwerkingen	
SPECIFIEK RADIOLOGISCH ONDERZOEK: KST	16
CONTACTGEGEVENS	17
VRAGEN EN BEMERKINGEN	17

Inleiding

Uw arts heeft beslist dat in het belang van een goede diagnose bijkomende onderzoeken nodig zijn. Wij vinden het belangrijk om u en uw familie de nodige informatie te geven om de onderzoeken zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Hebt u na het onderzoek nog vragen of bent u onzeker over het verdere verloop, aarzel dan niet om de verpleegkundige van de afdeling aan te spreken.

Achteraan deze brochure kunt u uw vragen en bemerkingen noteren als geheugensteuntje.

De dienst radiologie

MAMMOGRAFIE

Doel van het onderzoek

Een mammografie of röntgenfoto van de borst heeft als doel de structuur van het borstklierweefsel en eventuele abnormaliteiten in beeld te brengen.

Meebrengen

- brief van uw arts
- vroegere radio-, echografieën of MRI/KST van de borsten
- SIS-kaart

Vorbereiding op het onderzoek

Radiologische onderzoeken van de borst worden bij voorkeur uitgevoerd tussen de derde en twaalfde dag van de menstruele cyclus (net na de maandstonden en vóór de eisprong).

Voor dit onderzoek is geen speciale voorbereiding nodig. We vragen u wel om geen deodorant, talkpoeder of lotion in de oksels of op de borsten te gebruiken de dag van het onderzoek. Beschrijf eventuele klachten of problemen aan de verpleegkundige. Ook eventuele negatieve ervaringen met mammografie kunt u meedelen. Als u mogelijk zwanger bent, gelieve dit vooraf te melden aan de balie. We raden u ook aan geen halssieraden te dragen en bovenkledij te dragen die makkelijk verwijderbaar is.



Uitvoering van het onderzoek

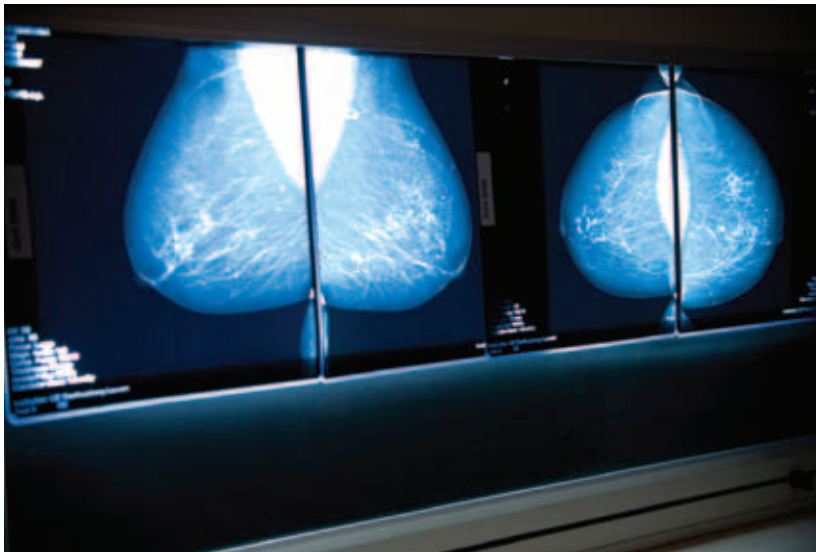
U wordt opgehaald in de wachtzaal door een verpleegkundige die u zal vragen alle bovenkledij te verwijderen en voor het apparaat te gaan staan (of zitten als rechtstaan niet mogelijk is). Deel op dit moment mee of u eventuele schouder- of rugproblemen hebt.

Voor het maken van scherpe foto's met een zo laag mogelijke stralingsdosis is het noodzakelijk dat uw borst wordt samengedrukt tussen twee platen. Deze druk wordt soms als onaangenaam en wat pijnlijk ervaren. De druk is evenwel van korte duur (enkele seconden) en de verpleegkundige blijft in de buurt. Voor een correcte diagnose zijn opnamen vanuit verschillende hoeken nodig. Soms kan

het onderzoek op advies van de radioloog vervolledigd worden met speciale opnamen om bepaalde details te beoordelen. In zeldzame gevallen moet een opname opnieuw gebeuren of duurt het plaatsen van de borst op de röntgenplaat wat langer omdat alles moet voldoen aan de Europees opgelegde kwaliteitsnormen.

Resultaat van het onderzoek

Na de mammografie wordt het onderzoek voorgelegd aan de radioloog. Eventueel wordt besloten om een echografie uit te voeren, mede op basis van de bevindingen of vragen van de verwijzende arts. Normaal verloopt de mammografie zelf snel. De stralingsdosis is laag en vormt geen gevaar voor uw gezondheid. Er wordt een verslag gemaakt dat zo snel mogelijk naar uw verwijzende arts wordt door-



gestuurd. Voor het bekomen van de resultaten moet u zich altijd tot uw verwijzende arts wenden.

Enkele bemerkingen

- ✓ Een mammografie wordt vaak door twee artsen bekeken, dit kan de onderzoekstijd verlengen.
- ✓ Omdat de evaluatie enige tijd duurt, vragen we u terug in de wachtzaal plaats te nemen in afwachting van een eventuele echografie.
- ✓ Niet alle borstkankers worden door mammografie ontdekt, daarom is het belangrijk om uw klacht ('iets gevoeld of gezien') altijd duidelijk te vermelden.
- ✓ Borstprothesen zijn niet altijd doorlaatbaar voor x-stralen, maar met een speciale techniek kan het borstklierweefsel toch in beeld gebracht worden. Hiervoor zijn bijkomende opnamen nodig.

ECHOGRAFIE

Echografie is een pijnloos onderzoek waarbij het weefsel door middel van geluidsgolven wordt onderzocht. Tijdens het onderzoek is het belangrijk afwijkingen of pijnlijke zones aan de arts mee te delen, zodat het onderzoek gericht kan verlopen. Het onderzoek gebeurt meestal in rugligging, met de arm boven het hoofd.

Af en toe kunnen tijdens de echografie letsels of beelden gezien worden, waarbij op basis van de beelden alleen geen onderscheid kan worden gemaakt tussen goed- en kwaadaardig. De radioloog zal dit met u bespreken en uitleggen wat de mogelijke volgende stappen zijn. In sommige gevallen zal, na plaatselijke verdoving via een prik(punctie) in het letsel, wat vocht/cellen/weefsel opgezogen worden waarmee de aard van het letsel verder kan worden onderzocht. Een punctie kan op hetzelfde moment als de echografie gebeuren, zodat u hiervoor niet noodzakelijk hoeft terug te komen. Een punctie is echter een bijkomend onderzoek, waarop u niet altijd bent voorbereid en waarbij u dan ook bepaalde vragen en emoties kunt ervaren. Omdat op dit moment geen weefselresultaten gekend zijn, kan de arts nog niets zeggen over de aard van het letsel en volgen er toch wel enkele dagen met verhoogde onzekerheid en spanning.

Als u na dit onderzoek graag wilt praten met iemand van het borstzorgteam, kunt u dit aanvragen via de verpleegkundige van radiologie.

In het volgende deel leest u wat de soorten puncties zijn.

BORSTPUNCTIES

Fijne naaldpunctie

Hierbij wordt met een fijne naald doorheen de huid in het letsel of de afwijking geprikt, terwijl de naald echografisch wordt gevolgd. Cysten (= met vocht gevulde letsels) worden, als ze bijvoorbeeld pijnlijk zijn, op deze manier leeggezogen. Wanneer het letsel geen vocht bevat, worden cellen opgezogen die onderzocht worden. Het resultaat van deze prik kunt u meestal twee à drie dagen later bij uw verwijzende arts opvragen, aangezien deze automatisch het verslag van de punctie ontvangt.

In veel gevallen is het bekomen van vocht of cellen uit een letsel onvoldoende en moet een tweede punctietechniek toegepast worden.

Naaldbiopsie

Hierbij wordt met een iets dikkere naald (1,5 à 3 mm), onder lokale verdoving, een stukje weefsel uit het letsel genomen. De naald wordt door de verdoofde huidzone gebracht tot tegen het letsel. Hierna wordt met een snelle beweging ('schieten') een klein stukje uit het letsel genomen. Deze snelle beweging gaat gepaard met een kort, ploppend geluid. Door de lokale verdoving en de snelle beweging is deze manier van prikken zo goed als pijnloos. Als u toch wat pijn voelt, is dit meestal te wijten aan een kortdurende zenuwprikkel en verdwijnt de pijn ook heel snel. Nadien kan de borst wat blauw verkleurd en gevoelig zijn.

Gemiddeld wordt deze procedure twee- tot driemaal herhaald.

Vacuüm geassisteerde naaldbiopsie (Mammotoom®)

De naaldbiopsie of 'gun biopsie' heeft het nadeel dat de naald steeds in en uit de borst gebracht moet worden (om weefsel te verwijderen uit de naald). Dit betekent dat slechts hier en daar een fragment weefsel kan bekomen worden, waardoor informatie van de hele 'architectuur' van de zone verloren gaat. De recent ontwikkelde techniek die hiervoor een oplossing biedt is de 'vacuüm geassisteerde naaldbiopsie'. Dankzij deze techniek is een ziekenhuisopname en algemene narcose voor een chirurgische biopsie (operatie) niet nodig.

Omdat sommige afwijkingen niet altijd op echografie zichtbaar zijn, kan deze biopsie ook onder 'stereotaxie' gebeuren. Bij stereotaxie ligt u op de buik met de borst door een opening op een speciale tafel. Zo kan onder radiografische geleiding (en niet onder echografische geleiding) de exacte lokalisatie van een letsel berekend worden. Het



betreffende gedeelte van de borst wordt, net als bij de gewone borstfoto's, onder lichte druk vastgehouden.

De radioloog en de verpleegkundige zullen eerst uit verschillende hoeken enkele beelden nemen van uw borst. Elk beeld wordt vervolgens door de computer geanalyseerd om de juiste plaats heel nauwkeurig te bepalen.

Op deze plaats krijgt u een plaatselijke verdoving. Deze prik kan even pijnlijk zijn. De plaats waar de naald in de borst komt, wordt ontsmet en er wordt een klein sneetje gemaakt (2 mm).

Via dit sneetje wordt een holle naald (< 3 mm) in of tegen het letsel geplaatst, dit zal na de verdoving geen pijn meer doen. Het weefsel wordt in de naald aangezogen en vervolgens afgesneden. Het weefselstukje wordt buiten het lichaam opgevangen. Zo kunnen op verschillende plaatsen aanliggende weefselfragmentjes genomen worden. Het is belangrijk dat u hierbij stil blijft liggen. Er worden meerdere biopten genomen, dit kan via dezelfde holle naald die dus maar één keer moet worden ingebracht.

Doordat de fragmenten aangrenzend genomen zijn, is het mogelijk om een zone van ongeveer 5 mm op 1 cm te onderzoeken.

De hele procedure duurt gemiddeld 45 minuten. Na een maand is er meestal geen litteken meer zichtbaar. Ook in de borst is de vorming van littekenweefsel nagenoeg onbestaande. Slechts in heel uitzonderlijke gevallen moet omwille van pijn het onderzoek gestopt worden. Andere complicaties, zoals een bloeding, zijn zeldzaam. De bloeding is meestal beperkt en na enige tijd is de blauwe plek volledig verdwenen.

Als u bloedverduunners neemt, moet u dit bij het plannen van het onderzoek zeker aan de arts melden. De dag voor de ingreep wordt deze medicatie best gestopt.

In het geval van Marcoumar® wordt er overgeschakeld naar een ander geneesmiddel. Dit gebeurt bij voorkeur onder begeleiding van de huisarts of de behandelende arts.

Als u problemen hebt om langere tijd op uw buik te liggen, gelieve dit vooraf te melden aan de verpleegkundige.

Het labresultaat (microscopisch onderzoek) is klaar na een vijftal dagen en wordt verstuurd naar uw verwijzende arts, bij wie u terecht kunt voor het resultaat.

Onder echografische geleiding kan ook de vacuüm geassisteerde naaldbiopsie gebruikt worden. Dit gebeurt vooral bij letsels waar de gewone naaldbiopsie niet lukte, of als voorafgaand ingeschat wordt dat de gewone naaldbiopsie onvoldoende materiaal zal geven.

Nazorg

Het wondje in de huid wordt bedekt met steristrips, met een gaasje afgedrukt en gekoeld met een ice-pack.

Na het onderzoek zult u nog een uur moeten blijven om te controleren of het wondje niet nabloedt. Het kan zijn dat op deze plaats nog een tijdje een blauwe plek te zien is.

Nevenwerkingen

- Nabloeding: bij om het even welke procedure kan toeval-
lig een bloedvat geraakt worden. Hierdoor kan een kleine
bloeding optreden, met een 'blauwe plek' als gevolg.
- Hevige pijn is na een naaldbiopsie of celname meestal niet
aanwezig. Wel kan de zone gedurende enkele dagen druk-
gevoelig zijn. Een pijnstillertje kan in sommige gevallen nodig
zijn. In geval van een vacuüm geassisteerde naaldbiopsie
treden er vaker pijnklachten op, meestal enkele dagen na
de biopsie, maar dit duurt over het algemeen niet lang. Een
pijnstillertje is zelden nodig, maar kan in sommige gevallen
verlichting brengen.
- Infectie van de zone waarin de biopsie plaatsvond, is heel
zeldzaam. Het is belangrijk de eerste dagen na de biopsie
de zone van de punctie na te kijken zodat eventuele rood-
heid vlug wordt opgemerkt.

Contacteer bij onverwachte problemen altijd
uw huisarts.

SPECIFIEK RADIOLOGISCH ONDERZOEK VAN DE BORST: KST

In sommige gevallen blijft het moeilijk om met de standaard mammo-
echografie de juiste diagnose te stellen.

Naast de mammografie en echografie is er nog een derde onderzoeksmethode voor de borst: de magnetische resonantie of kernspintomografie (KST/MR/MRI).

Bij dit onderzoek wordt de borst in een magnetisch veld geplaatst en worden fijne 'doorsneden' van het orgaan gemaakt. Dit gebeurt meestal nadat via een bloedvat in de arm een kleine hoeveelheid contraststof werd ingebracht.

Het onderzoek is pijnloos en duurt ongeveer 20 minuten, waarin u zo stil mogelijk moet liggen. De patiënt ligt op de buik en de borsten worden in een komvormige uitsparing geplaatst. Tijdens het onderzoek wordt er geen druk op de borst uitgeoefend. Het onderzoek gaat wel gepaard met lawaai afkomstig van de metingen van het toestel. Gelieve het op voorhand te melden als u last hebt van claustrofobie of als er recent een lichaamsvreemd materiaal bij u werd ingeplant (zoals pacemaker, kunstheup, ...).

Er zijn geen speciale voorbereidingen nodig voor dit onderzoek en u hoeft niet nuchter te zijn.

Het tijdstip in de menstruele cyclus is wel van groot belang: bij voorkeur gebeurt dit onderzoek tussen de vijfde en tiende dag na het begin van de maandstonden.

Een drietal dagen later zal het resultaat bekend zijn en doorgestuurd worden naar uw verwijzende arts, bij wie u het resultaat kunt vernemen.

CONTACTGEGEVENS

Voor meer info kunt u altijd terecht bij
de dienst radiologie UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
Tel. secretariaat 016 34 36 60

VRAGEN EN BEMERKINGEN

© mei 2010 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst
communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door radiologie in samenwerking met de dienst com-
municatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

700094



Mixed Sources

Productgroep uit goed beheerde bossen
en andere gecontroleerde bronnen.
www.fsc.org Cert no. CU-COC-809718-E
© 1996 Forest Stewardship Council