

Wat als borstkanker in je familie meer dan gemiddeld voorkomt? Ben jij dan ook erfelijk belast? Met een genetische test kun je daarover uitsluitsel krijgen in het centrum menselijke erfelijkheid van UZ Leuven.



ONCOLOGIE

An Swerta

# Als borstkanker in de familie zit

Jaarlijks krijgen tienduizend vrouwen in Vlaanderen de diagnose borstkanker. Ondanks het groeiende aantal behandelingsmogelijkheden blijft die uitslag een bittere pil. Met bovendien een extra wrange nasmaak als de ziekte al meerdere familieleden tot lotgenoten maakte. Het is mogelijk dat het dan om een erfelijke vorm van borstkanker gaat. Dat betekent dat de kanker toe te schrijven is aan een afwijking in het genetische materiaal dat van ouder op kind kan worden doorgegeven. Prof. dr. Eric Legius verduidelijkt: “Momenteel zijn er drie borstkankergenen gekend: het BRCA1-, BRCA2- en CHEK2-gen. Als een van de ouders drager is van een defect in een van die genen, dan heeft

ieder kind vijftig procent kans om dat gendefect te erven. En wie het heeft geërfd, heeft een verhoogde kans om de ziekte te krijgen.”

Vrouwen met een defect in een van de BRCA-genen hebben zestig tot

elf procent. Mannen zijn duidelijk beter af. Zij hebben een gemiddelde kans op borstkanker van minder dan 0,1 procent. En zelfs mét een BRCA2-gendefect loopt die kans voor hen maar op tot maximaal zeven procent.

## “Mannen met een defect borstkankergenen kunnen dat doorgeven aan hun dochters”

tachtig procent kans om tijdens hun leven borstkanker te ontwikkelen. Bij een defect in het CHEK2-gen is die kans twintig tot veertig procent. De gemiddelde kans voor vrouwen in de westerse bevolking bedraagt maar

“Wie een sterk erfelijke aanleg voor borstkanker heeft, kampt daarbij nog met een verhoogde kans op een andere kanker”, merkt professor Legius op. “Voor vrouwen is dat een sterk verhoogde kans op eierstok- en

eileiderkanker, voor mannen een licht verhoogde kans op prostaatkanker.”

## DNA-test

Het risico voor mannen met een defect in een van de drie gekende borstkankergenen blijft dus al bij al beperkt. Hun dochters lopen wél een

## “In-vitrobevruchting kan een optie zijn om je kinderen het gen niet door te geven”

veel groter risico, tenminste als zij het gendefect hebben overgeërfd. Die kans is een op twee en alleen een genetische test kan uitsluitend geven. Om te weten of je erfelijk belast bent met borstkanker, kun je terecht in het centrum voor menselijke erfelijkheid (CME) waarvan professor Legius diensthoofd is: “Sommigen mensen raadplegen ons op eigen initiatief, maar de meesten zijn doorverwezen door artsen van het multidisciplinaire borstcentrum van UZ Leuven of door artsen van buitenaf. De stafleden van het CME doen ook nog consultaties buiten UZ Leuven, in tien grote regionale ziekenhuizen.”

Bij het eerste contact wordt nagegaan hoe vaak borstkanker in de familie voorkomt. Als er meerdere eerste- en tweedegraadsverwanten de ziekte hebben, spreken we van een familiale vorm van borstkanker. In twintig procent van alle borstkankers gaat het om zulke vorm. “We vragen dan een bloedstaal van een familielid dat al borstkanker heeft of heeft gehad”, zegt professor Legius. “Uit die bloedcellen halen we het DNA, het erfelijke materiaal. Daarmee gaan we genetische testen doen. Die bestaan uit maar liefst honderd analyses, waardoor de uitslag enkele maanden op zich laat wachten. In negen op de tien gevallen wordt géén defect in een van de drie gekende borstkankergenen gevonden. We weten dan met zekerheid dat de kans op borstkanker in deze familie niet zo sterk verhoogd is als wanneer er wel een defect in het BRCA1-, BRCA2- of CHEK2-gen was gevonden.”

## Mammografie

Het is dus spannend afwachten op de uitslag van de genetische test. Als er een gendefect wordt teruggevonden, hebben alle bloedverwanten er belang bij om zich ook te laten testen. Want wie drager is, heeft volgens

professor Legius baat bij verdere medische opvolging: “Voor mannen volstaat een regelmatige controle door de huisarts vanaf de leeftijd van veertig jaar. Vrouwen laten zich best door een arts in een erkend borstcentrum nauwgezet opvolgen. Concreet gaat het om een halfjaarlijkse contro-

le, vanaf de leeftijd van dertig jaar, via een klinisch borstsonderzoek, een echografie en een NMR-scan van de borsten. Vanaf de leeftijd van 35 jaar wordt er ook systematisch een mammografie uitgevoerd.”

## Amputatie

En wat als géén gendefect wordt

teruggevonden, maar borstkanker wel meer dan gemiddeld in de familie voorkomt? “Dan volstaat een jaarlijkse controle, vanaf de leeftijd van veertig jaar. Vrouwen die geen familieleden met borstkanker hebben, raden we aan om tweejaarlijks te komen, vanaf de leeftijd van vijftig jaar.” Een strikte medische opvolging van de borsten geniet bij de meeste vrouwen met een sterk verhoogde kans op borstkanker de voorkeur. In acht op de tien gevallen blijkt die optie ook succesvol: de kanker wordt vroeg genoeg gediagnosticeerd om met een behandeling volledige genezing te bekomen. In de overige twee op de tien gevallen gaat het toch nog mis: na de behandeling steken uitzaaiingen de kop op en overlijdt de vrouw toch aan de gevolgen van borstkanker. “Bij sommige borstkankers zijn er al uitzaaiingen nog voor

## Erfelijke borstkanker: wat nu?

**Het verdict dat de borstkanker waartegen je vecht of hebt gevochten erfelijk is, komt vaak hard aan. Een verpleegkundige die helpt met praktische en psychische bekommernissen kan op dat moment een grote steun zijn.**

“Na het gesprek met de arts hebben patiënten vaak de behoefte om over de uitslag van de genetische test na te praten”, zegt verpleegkundige Kristien Philippe. “Ze staan soms voor moeilijke beslissingen: kiezen voor een regelmatige borstcontrole of voor een preventieve borstamputatie, bijvoorbeeld. Vaak duiken praktische vragen op: over het verloop van de onderzoeken of operatie, de eventuele verwickelingen of ongemakken. Of over het litteken na een borstamputatie en de reconstructie, hoe afspraken moeten worden gemaakt en bij welke arts. Of vragen over wat onder de hospitalisatieverzekering valt. We proberen de mensen zo goed mogelijk voort te helpen en voor gespecialiseerd advies verwijzen we naar een specialist.”

Ook psychische steun is welkom bij het verdict ‘erfelijke borstkanker’. “Wie kinderen heeft en het gendefect dus mogelijk heeft doorgegeven, worstelt soms met een schuldgevoel”, zegt Kristien Philippe. “De kinderen inlichten over het testresultaat is dan een uiterst moeilijke maar noodzakelijke taak. Want zij, en trouwens ook al de andere familieleden die mogelijk het gendefect dragen, hebben er alle belang bij om zich ook te laten testen. Alleen met de juiste informatie kunnen zij zich zo goed mogelijk proberen te beschermen tegen de ziekte. We proberen de boodschapper een hart onder de riem te steken met onze standaardbrief en informatiebrochures voor de familie. Al de betrokkenen kunnen ons telefonisch of op afspraak in het centrum om advies vragen. Dan blijkt soms dat sommigen – onterecht – vrezen voor de kost van een genetische test. Het remgeld hiervoor bedraagt maar zo’n twintig euro. Anderen vrezen dat ze, wanneer ze drager blijken te zijn, dit moeten melden bij het afsluiten van een levensverzekering. Dat is niet zo. Alléén als je de ziekte hebt of hebt doorgemaakt, moet je dat kenbaar maken.”





*Professor Legius: "Vrouwen met een erfelijke aanleg voor borstkanker hebben ook een verhoogde kans op eierstok- en eileiderkanker."*

de kanker met de huidige technieken opspoorbaar is", verklaart professor Legius. "In die gevallen kom je dus altijd te laat. Dat risico willen sommige vrouwen niet lopen. Het gaat dan vooral om jonge vrouwen met een vaste partner en kinderen. Vaak hebben ze zelf hun moeder aan borstkanker verloren. Dat leed willen ze hun eigen gezin kost wat kost besparen. De optie die hen dan de hoogste garantie biedt, is een preventieve borstamputatie. Na zulke ingreep is de kans op borstkanker nog slechts enkele procenten. Helemaal weg is de kans dan niet,

omdat er altijd wat borstklierweefsel kan achterblijven. Het spreekt voor zich dat zo'n preventieve amputatie wel een drastische ingreep is waar niemand licht over beslist."

### **Kinderwens**

Vrouwen met een sterk verhoogde kans op borstkanker kampen tegelijk met een sterk verhoogde kans op eierstok- en eileiderkanker. De huidige opsporingstechnieken laten niet toe om deze kanker in een vroeg stadium op te sporen. Daarom is er volgens professor Legius maar één volwaardige optie: de preventieve verwijde-

ring van eierstokken en eileiders. Maar wat als de vrouw nog een kinderwens heeft? "Eierstok- en eileiderkanker ontwikkelen zich zelden voor de leeftijd van veertig jaar bij een defect in het BRCA1-gen en zelden voor de leeftijd van vijftig jaar bij een defect in het BRCA2-gen. Vandaar dat we de ingreep tot vlak voor die leeftijd kunnen uitstellen." "Jonge vrouwen met een defect borstkankergen worstelen soms met het feit dat ze hun toekomstige kinderen met hetzelfde gendefect en dus ook met een verhoogde kans op kanker kunnen opzadelen", besluit professor Legius. "Willen ze dat absoluut vermijden, dan kan dat via een in-vitrobevruchting waarbij de proefbuisembryo's genetisch worden gescreend. Alleen embryo's die het gendefect niet dragen, komen dan in aanmerking om in de baarmoeder te worden geplaatst." ▀

# Ontslag uit het ziekenhuis?

**Landelijke Thuiszorg**  
helpt gezinnen en bejaarden thuis



landelijke  
thuiszorg

Bel 070/22 88 78  
of kijk op [www.landelijkethuiszorg.be](http://www.landelijkethuiszorg.be)

