

**Doelstelling:**

Afstemming van het beleid rond de informatieoverdracht tussen huisarts en medisch specialisten bij de verwijzing, diagnostiek en follow-up van patiënten met mammopathologie met als doel het realiseren van een volledige, eenduidige en tijdige overdracht.

**Begrippen**

**Mammacentrum:** centrum voor mammadiagnostiek met alle disciplines op één locatie

**Mammapoli:** poli voor sneldiagnostiek binnen het mammacentrum.

**MDO:** multidisciplinair overleg tussen alle betrokken disciplines.

**BOB:** bevolkingsonderzoek borstkanker.

**BI-RADS:** classificatie mammopathologie

**VS/PA:** verpleegkundig specialist/ Physician assistant.

**VWB:** verwijsbrief

**NAW:** naam, adres, woonplaats

**Palpabele afwijking:**

**Diagnostiek:**

Zie de richtlijn van de NHG standaard M07 "Diagnostiek van mammacarcinoom".

**Nadere specificatie van de standaard:**

Bij patiënten met een gevonden afwijking bij het bevolkingsonderzoek is verwijzing naar de mammapoli binnen het mammacentrum geïndiceerd. Als de verwijzing van het bevolkingsonderzoek een BI-RADS 0 betreft is een verwijzing naar de radiologie binnen het mammacentrum geïndiceerd.

Bij patiënten met een palpabele afwijking is verwijzing naar de mammapoli binnen het mammacentrum geïndiceerd. Dit betreft de volgende palpabele afwijkingen, **onafhankelijk** van de leeftijd:

- Een onregelmatige (gelobd) of slecht afgrensbare vaste zwelling
- Een zwelling welke gefixeerd is aan de huid en/of onderlaag
- Een zwelling welke na 3 maanden persisteert of progressief is en een negatieve mammografie weergeeft
- Een zwelling welke niet direct verdacht is voor een maligniteit, echter in combinatie met belaste familieanamnese binnen de eerstegraads verwanten (Een eerstegraads verwant met mammacarcinoom geeft een RR van 1 tot 4)

Bij patiënten met een palpabele afwijking < 30 jaar, welke klinisch niet verdacht is voor een maligniteit (conform NHG standaard) is een echografie via de huisarts het aangewezen onderzoek. Bij echografische aanwijzingen voor een maligniteit dan wel fibroadenoom is een verwijzing naar de mammapoli binnen het mammacentrum geïndiceerd. Bij een negatieve uitslag, maar een persisterende of progressieve zwelling na 3 maanden, is verwijzing naar de mammapoli binnen het mammacentrum geïndiceerd.

Bij patiënten met diffuus pijnklachten bestaat er geen indicatie voor aanvullend onderzoek of verwijzing naar het mammacentrum. Echter, bij solitaire pijnklachten kan (conform NHG standaard) een mammografie zinvol zijn. Eveneens bij vast, dicht en gelobd klierweefsel.

Uitzonderingen zijn:

- Patiënten met huidafwijkingen in het mamma gebied; dan kan worden volstaan met eventueel een echo weke delen in het lokale ziekenhuis.
  - Als er geen palpabele afwijkingen zijn kan er lokaal een mammografie worden aangevraagd.
  - Bij controle van bekende afwijkingen kan eventueel in het lokale ziekenhuis een echo worden aangevraagd.
  - Conform de richtlijnen in de standaard is bij solitaire pijnklachten een mammografie in het lokale ziekenhuis zinvol.
  - Mannen met retromammilaire zwelling: mammografie in het lokale ziekenhuis kan worden aangevraagd
- Het aanvragen van een MRI mamma door de huisarts is niet zinvol.

**Verwijzing:**

- Bij indicatie tot verwijzing afspraak bij mammapoli Treant Hoogeveen via Zorgdomein.
- In verwijsbrief de volgende gegevens: NAW inclusief BSN, tel.nr. patiënte, reden verwijzing, familie anamnese, medicatie, voorgeschiedenis, bevindingen, co morbiditeit, hormonale voorgeschiedenis.
- Bij gebruik antistolling moet dit vermeld worden in de aanvraag. Bij verdenking maligniteit regelt de PA met de trombosediens dienst eventueel de aanpassing van de medicatie. ( zie ook bijlage protocol antistolling bij invasieve poliklinische ingrepen).
- Bij palpabele afwijkingen en verwijzingen via BOB kan het nodig zijn dat een punctie wordt verricht c.q. een biopsie word gedaan.

Na aanmelding wordt patiënte opgeroepen waarbij de volgende normen gelden:

- Maximale wachttijd eerste consult polikliniek 3 werkdagen
- Maximale wachttijd beeldvormend onderzoek 3 werkdagen
- Maximale wachttijd MRI-mammae 10 werkdagen
- Maximale wachttijd tomosynthese geleid biopt 5 werkdagen
- Maximale wachttijd uitslag biopt/punctie 5 werkdagen
- Maximale wachttijd operatie 5 weken

### **Traject in ziekenhuis:**

Bezoek 1 → Intake door VS/PA:

- Verwijzing naar de radiologie binnen het mammacentrum voor mammografie, echo en punctie
- Bespreking resultaten in klein MDO aan het einde van de dag.
- Bespreking resultaten 's middags met patiënte na het MDO.
- Bij benigne aandoening > ontslag; bij BI-RADS 3 follow up na 3-6 maanden.
- Bij noodzaak tot excisie: kennismaking chirurg (of in 2<sup>e</sup> bezoek)

⇒ brief naar huisarts dezelfde dag waarin ook MDO verslag wordt vermeld; bij BIRADS IV en V uitslagen wordt de huisarts telefonisch benaderd.

Bezoek 1 of 2 → PA/VS (bij verdenking maligniteit/ noodzaak excisie):

- Bespreken diagnose /aanvullende diagnostiek/ behandelplan (mammaprint, neo-adjuvant chemo, preoperatieve diagnostiek, reconstructie, genetisch onderzoek, fertiliteitspoli z.n. bij neo-adjuvant chemo)

⇒ bericht naar huisarts.

Bezoek 3 → = operatie (vindt altijd in Hoogeveen plaats)

- Bespreken inschakelen fysiotherapeut, psycholoog, diëtist, maatschappelijk werker, ...

⇒ bericht huisarts na operatie.

Bezoek 4 → Bespreken definitieve diagnose en beleid:

- z.n. disseminatie onderzoek, verwijzing internist –oncoloog, reconstructie secundair, lotgenoten contact, ...

⇒ bericht huisarts.

Postoperatieve complicaties en controles:

- Tot 3 maanden na operatie het liefst in Hoogeveen, maar het kan ook op een andere locatie.
- Acute complicaties worden op eigen locatie behandeld, evenals de behandeling van chronische complicaties zoals (verpleegkundige) wondzorg.

Bezoeken ter controle gedurende 5-10 jaar:

- Controles in lokale ziekenhuis.

⇒ bericht van controle naar huisarts jaarlijks

Beleid dat geleidelijk zal worden ingevoerd: als patiënte > 60 jaar, curatief behandeld en 5 jr. controle bij chirurg > daarna naar huisarts.

Controle huisarts bestaat uit lichamelijk onderzoek 1 x per jaar en mammografie om het jaar (tot 75 jaar kan dit laatste via BOB lopen).

Ook bij curatief behandelde patiënten <60 jaar zal dit beleid om slechts 5 jaar door de specialist gecontroleerd te worden geleidelijk worden ingevoerd de komende jaren.

### **Beleid in palliatieve fase:**

Goede afstemming tussen huisarts en internist/oncoloog/ radiotherapeut is nodig als geen curatie meer bereikt kan worden en de complicaties van de aandoening aanpak en beleid bepalen.

Een reguliere controle is dan niet nuttig meer.

De huisarts is dan hoofdbehandelaar en bepaalt, in overleg met patiënte, wanneer consultatie van de specialist gewenst is.

Het is gewenst dat dit moment dan schriftelijk gemarkeerd wordt en de huisarts in een vroeg stadium wordt ingeschakeld.

### **Screening bij familiale belasting:**

Zie richtlijnen NHG richtlijn M07

Specialist bespreekt indicatie voor screening met patiënte

### **Bronnen:**

- NHG standaard M07 Borstkanker 2016
- <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-borstkanker>
- CBO richtlijn mammacarcinoom (2012) <http://www.diliguide.nl/document/3803/mammacarcinoom.html>
- Zorgpad mammopathologie Treant ziekenhuizen.

Bijlage: protocol antistolling bij poliklinische invasieve ingrepen.