



Dokter Klinkertweg 18  
8025 BS Zwolle  
038-455 9851  
info@mccklik.nl

# CHIRURGIE C MAMMACARCINOOM

1e druk 2009  
2e druk 2018

Samengesteld door huisartsen uit regio Zwolle, chirurgen en radiologen uit Isala. Deze werkafspraken sluit aan op de [NHG standaard mammacarcinoom M07](#) uit 2016.

## BEGRIPPEN

### Mammapoli

Zorg betreffende mammapathologie wordt hier multidisciplinair georganiseerd. De selectie voor eendagsdiagnostiek of een consult zonder diagnostiek vooraf, wordt op de mammapoli gedaan.  
Locatie: gebouw B aan de Dr. Spanjaardweg.

### MDO

Multi Disciplinair Overleg. Bestaat uit: chirurg-oncoloog, radioloog, internist-oncoloog, plastisch chirurg, patholoog, radiotherapeut, nucleair geneeskundige, regieverpleging. Alle patiënten die de mammapoli bezoeken met verdachte of bewezen maligniteit worden hier besproken.

### BIRADS

- |   |  |
|---|--|
| 0 | Breast Imaging Reporting and Data System.<br>Onvolledig onderzoek. 14% hiervan heeft toch een carcinoom. |
| 1 | Geen afwijkingen.  |
| 2 | Benigne afwijkingen (littekenweefsel, cystes).   |
| 3 | Onzeker benigne/maligne. Indicatie voor verder onderzoek.  |
| 4 | Verdacht voor maligniteit. Verder onderzoek geïndiceerd.   |
| 5 | Radiologisch maligne. Bevestiging door punctie/ biopsie geïndiceerd.                                     |
| 6 | PA bewezen maligne.  |

### Mammadensiteit

- |                    |   |
|--------------------|---|
| A (voorheen ACR 1) | Beoordeling van de dichtheid van het mammapathologie.<br>Vrijwel volledig opgebouwd uit vetweefsel, goed beoordeelbaar. |
| B (voorheen ACR 2) | Verspreid fibroglandulair weefsel, goed beoordeelbaar.  |
| C (voorheen ACR 3) | Heterogeen dens fibroglandulair weefsel, niet alle gebieden zijn goed beoordeelbaar.                                    |
| D (voorheen ACR 4) | Zeer dens fibroglandulair weefsel, niet goed beoordeelbaar.   |

## AFWIJKING BIJ SCREENING VIA BEVOLKINGSONDERZOEK

### BIRADS 0

Verwijs naar radiologie voor nieuw mammogram. Bij uitslag BIRADS 1 of 2 zal de radioloog dit aan de patiënt uitleggen. Bij uitslag > 3 zal de radioloog de patiënt naar de mammapoli doorverwijzen. De eendagsdiagnostiek zal dan binnen 2-5 dagen plaatsvinden.

### BIRADS > 3

Verwijs naar de mammapoli. Vermeld comorbiditeit, waar mogelijk de familiale belasting en medicatie, met name gebruik van bloedverdunders(!). Binnen 2-5 dagen volgt verdere beoordeling op de mammapoli met eendagsdiagnostiek.

### Bericht aan de huisarts

Bij bewezen maligniteit wordt na het gesprek met de patiënt de huisarts of diens waarnemer telefonisch op de hoogte gebracht. Dezelfde dag wordt het MDO verslag verstuurd naar de huisarts.

## PALPABELE AFWIJKING

### Niet pluis / twijfel

Verwijs naar mammapoli. Vermeld comorbiditeit, medicatie (bloedverdunners!) en waar mogelijk de familiale belasting. Bij patiënten < 30 jaar wordt een echo gemaakt. Bij patiënten > 30 jaar wordt een mammografie gedaan.

### Pluis

Meestal cysteuze mastopathie of fibroadenoom. De huisarts kan een ontlastende punctie doen bij cysteuze mastopathie, PA onderzoek van aspiraats is niet nodig. Desgewenst kan voor een consult (sec) verwezen worden naar de mammapoli.

## SCREENING BIJ FAMILIAIR BELASTING

### Mammaca bij 1 familielid

Geen indicatie voor screening. Tenzij het een 1<sup>ste</sup> grds verwant betreft met bilateraal of multifocaal mammaca < 50 jaar. Overleg met de mammapoli is mogelijk bij twijfel.

### Mammaca/ovariumca bij meerdere familieleden

20-30 %

Zie [NHG standaard](#) voor inschatting van de risicogroep.

**< 40 jaar:** geen screening tenzij op basis van eerder familie onderzoek anders is geadviseerd.

**40-50 jaar:** Jaarlijks mammografie via de huisarts met of zonder lichamelijk onderzoek.

**50-70 jaar:** via BVO 2 jaarlijks.

> 30 %

Verwijs naar klinische genetica Isala (UMCG) via ZorgDomein. De patiënt krijgt een oproep voor het spreekuur in Zwolle. Onderzoek naar dragerschap van borstkankergen wordt gedaan en screenings advies wordt gegeven.

### Onzekerheid

Overleg met mammapoli of klinische genetica.