

# Wachten op de POORTWACHTER

Met een **nieuwe, snelle testmethode** kunnen dokters nog tijdens de borstkankeroperatie bepalen of de patiënte uitzaaiingen heeft. Zo kunnen ze meteen ingrijpen en een tweede operatie voorkomen. Het fusieziekenhuis Atrium-Orbis in Heerlen en Sittard-Geleen past de sneltest als eerste in Nederland toe.

door **Will Gerritsen**

**Z**e kreeg voor de tweede keer borstkanker, nu aan haar linkerborst. Erfelijk belast. De eerste keer was tien jaar geleden. Toen zat er een tumor in de andere borst. Marleen (50) herinnert zich nog het eindeloze wachten op de uitslagen. De ene keer voor dit, de andere keer voor dat. Misschien wel het ergste: het wachten op een van de belangrijkste uitslagen, van de poortwachterklier (zie kader). Onderzoek in het lab van dit weefsel geeft uitsluitsel over eventuele uitzaaiingen. Bij een ongunstig resultaat moet de dokter vaak besluiten tot een nieuwe operatie. Om verdere verspreiding van de tumorcellen te voorkomen, verwijderd hij hierbij alle okselklieren, in een ingreep die ook wel 'okselklier-toilet' wordt genoemd. Tien jaar geleden moest Marleen een volle week in totale stress op de uitslag wachten. „Verschrikkelijk. Ik heb er slapeloze nachten van gehad. Ik probeerde het van me af te zetten door leuke dingen te gaan doen, maar bleef er toch de hele tijd mee bezig.” De uitslag kwam eindelijk. Er moest een okselklier-toilet plaatsvinden.

Chirurg-oncoloog Yvonne Vissers van het fusieziekenhuis Atrium-Orbis knikt: „Dat wachten op de uitslag van de poortwachterklier vindt de patiënte het allerergste. Dat vindt ze akeliger dan het bericht van de dokter dat zij borstkanker heeft. Voor haar gevoel is het een scheidsvlak tussen twee werelden. „De ziekte is nog beperkt en goed te behandelen”. Of „de ziekte heeft zich al verspreid”.

Het traditionele onderzoek van de poortwachterklier is een minutieus karweitje en vreet tijd: de patholoog moet een aantal plakjes klierweefsel met kleurstoffen bewerken alvorens hij ze onder de microscoop legt en eventuele tumorcellen opspoort. Vissers: „Tegenwoordig kan hij het meestal wel in een dag of drie doen.” Collega en chirurg-oncoloog James van Bastelaar: „Stel dat we uitzaaiingen vinden en alle okselklieren willen wegnemen. Voorheen moesten we een nieuwe operatie inplannen. Er zaten al gauw twee, soms drie weken tussen de eerste operatie en het okselklier-toilet.”

Zoveel weken wachten roept extra onrust op bij de patiënte en haar omgeving. Zo verspreiden die kankercellen zich nog meer door het lichaam, redeneren ze. chirurg-oncoloog Van Bastelaar: „Dat is belijst niet zo! Maar het speelt in de emotie heel erg mee. We geven alle uitleg, maar kunnen de onrust bij de mensen niet wegnemen. Voor hun gevoel zit er iets in dat er



Chirurg-oncoloog Yvonne Vissers en haar

collega James van Bastelaar. „Dat wachten op de uitslag van de poortwachterklier vindt de patiënte het allerergste.”

foto Atrium-Orbis

uit moet. Liever gisteren dan vandaag.” Die ellendige wachttijden zijn vanaf dit jaar voltooid verleden tijd, althans in Atrium-Orbis. Sinds februari werken de artsen met een nieuwe, geautomatiseerde moleculaire test van de poortwachterklier. Met deze zogeheten OSNA-test is de uitslag binnen een uur beschikbaar, nog tijdens de operatie. Yvonne Vissers over de werkwijze: „Eerst verwijderen we de poortwachterklier. Die gaat naar het lab, terwijl wij doorgaan en aan de operatie van de borst beginnen. Vroeger wisselde die volgorde wel eens, nu doen we de klier eerst. Anders moeten we veel te lang wachten en is de patiënt extra lang onder narcose. De analist maakt in het lab het weefsel klaar voor de nieuwe testapparatuur. Die meet hoeveel tumoreiwitten het weefsel bevat. Meer tumoreiwitten betekent ook meer tumorcellen. Als we nul eiwitten zien, weten we dat de klier schoon is. Tegen de tijd dat de uitslag beschikbaar is, zijn wij klaar met de borstoperatie. Als de klier schoon is, zijn we helemaal klaar.” Maar wat als de poortwachterklier onver-

hoopt wel tumorcellen bevat? Van Bastelaar: „Dan hangt het van een aantal factoren af of we nog meer klieren weghalen: hoe groot of agressief de tumor is, hoe oud de patiënte is en zo meer. Vroeger werd bij uitzaaiingen - hoe groot of klein ze ook waren - altijd een okselklier-toilet gedaan. Tegenwoordig is dat gelukkig niet vaak meer nodig.”

De bijwerkingen van de ingreep kunnen immers uitermate vervelend zijn: minder gevoel of zenuwpijn, bewegingsbeperking,

oedeem (ophoping van vocht en eiwitten). Feit is dat terwijl behandelaars bij ongeveer één op de drie patiënten met borstkanker uitzaaiingen vinden, slechts bij één op de tien de okselklieren worden verwijderd. „We hebben alternatieve behandelingen achter de hand, chemotherapie en bestraling. Met name voor patiënten die een borstsparende operatie ondergaan en daarbij ook bestraling krijgen, is een okselklier-toilet niet altijd nodig. Zeker niet als je een paar cellen vindt of een paar kleine uitzaaiingen. Als er daarente-

gen veel tumorcellen zijn en er op basis van de patiëntgegevens alle aanleiding bestaat om meer klieren weg te halen, doen we dat meteen, aansluitend op de borstoperatie”, vertelt Yvonne Vissers.

Tevoren worden alle mogelijke scenario's door het behandelteam besproken. Van Bastelaar: „Stel dat we een ongunstige uitslag krijgen: wat doen we dan? Niets? Een aanvullend klier-toilet waarbij enkele klieren worden verwijderd, of alle klieren? Dit wordt natuurlijk ook met de patiënte besproken. Zij weet dat er verschillende behandelmogelijkheden zijn.”

Circa tien minuten na de operatie wordt de patiënte wakker op de uitslaapkamer. De dokter komt langs en brengt de uitslag. Van Bastelaar: „De patiënten zijn goed voorbereid, ook op een eventueel slecht bericht. Ze hebben daarom nog nooit onrust bespeurd. Ze zijn alleen maar opgelucht. Dat geldt evenzeer voor de patiënten met een slechte uitslag bij wie we klieren hebben moeten weghalen. Het is achter de rug, de foute klieren zijn eruit. Dit vermindert de emotionele belasting.”

## Sneltest wordt al elders in Europa toegepast

**Atrium-Orbis is naar eigen zeggen het eerste ziekenhuis in Nederland dat de sneltest OSNA voor uitzaaiingen bij borstkanker gebruikt.**

De test is niet gloednieuw: hij wordt al enkele jaren in een aantal Zuid-Europese landen en in het Verenigd Koninkrijk uitgevoerd. Chirurg-oncoloog Yvonne Vissers: „De apparatuur komt van een Japanse firma die in Zuid-Europa is begonnen met de introductie, vandaar.” Hoe kwam het ziekenhuis aan de Nederlandse primeur? „Een van onze pathologen die hier vroeger heeft gewerkt, werd tijdens een congres op de test geïnteresseerd en was ervan overtuigd dat onze zorg hierdoor zou verbeteren.”

Van Bastelaar: „We zijn gaan kijken in Franse ziekenhuizen waar de test standaard is. Hoe doen ze dat daar?” Lastig is dat als de patiënte meteen na de borstoperatie een okselklier-toilet nodig heeft, het operatieprogramma in de OK vertraging oploopt. „Het betekent dat je minder goed kunt voorspellen hoe lang een operatie duurt en hoeveel patiënten je op een dag kunt inplannen. Je moet nu eenmaal reservertijd inbouwen. Voor de OK is dat minder efficiënt. Andere patiënten moeten misschien langer wachten. En de wachtlijst kan zo langer worden.” Sommige medici hebben kritiek op de test. In het vakblad *Health Technology Assessment* concludeerden Britse onderzoekers begin dit jaar in een grote analyse dat de sneltest niet aan de hoogste eisen voor precisie voldoet, minder precies is dan het traditionele microscopisch onderzoek. Volgens Yvonne Vissers gaat die analyse echter uit van verkeerde vooronderstellingen. „De precisie van het microscooponderzoek wordt door hen overschat. Ook beoordelen analisten in het lab met deze methode de weefsels nogal eens verschillend. En er bestaat geen standaardmethode voor microscooponderzoek van de poortwachterklier.” Ze wijst er ook op dat de Britse behandelrichtlijnen positief adviseren over de sneltest.

Wat zijn de medische voordelen van deze werkwijze? Yvonne Vissers: „Er is in voorkomende gevallen een operatie minder nodig. Daarmee vermindert het gevaar van infecties. Als je een wond weer openmaakt is er bovendien een hogere infectierisico. Een narcose minder scheelt ook. Verder ben je sneller opgeknapt van de operatie en kunnen de nabehandelingen eerder beginnen.” Tot dusver heeft het behandelteam van Atrium-Orbis zo'n vijftig ingrepen inclusief OSNA-test uitgevoerd. Van Bastelaar: „Onze ervaringen zijn gGoed. We volgen de patiënten met extra controles. Dat is standaard als je iets nieuws gaat doen. Onze conclusie: we hebben geen onterechte okselklier-toiletten gedaan. En we hebben er geen gemist.” Marleen werd in april geopereerd. In tegenstelling tot tien jaar geleden hoefde ze nu geen week lang in stress te zitten, in afwachting van de uitslag van de poortwachterklier bij haar linkerborst. Die kwam meteen na de operatie. „Die snelheid is niet alleen voor mij, maar voor alle patiënten een enorme vooruitgang.” En de uitslag? „Geen uitzaaiingen. Een hele opluchting.”

## Poortwachterklier toont uitzaaiingen

De grote vraag bij borstkanker: zijn er uitzaaiingen of niet? Het antwoord kan de dokter vinden door de lymfeklier te onderzoeken die als eerste de gevreesde tumorcellen zou kunnen bevatten, doorgaans een klier in de oksel. De kwaadaardige cellen verspreiden zich immers via het lymfestelsel door het lichaam. Een van

de lymfeklieren in de oksel vangt als eerste het lymfevocht uit de borst op met daarin misschien kankercellen. Bevat deze klier geen spoor van tumorcellen, dan is het onwaarschijnlijk dat die zich verder hebben verspreid. Deze klier wordt daarom ook wel schildwachtklier of poortwachterklier genoemd.